

Más allá del descenso de la presión arterial ¿Disponemos de evidencias en protección cerebral?

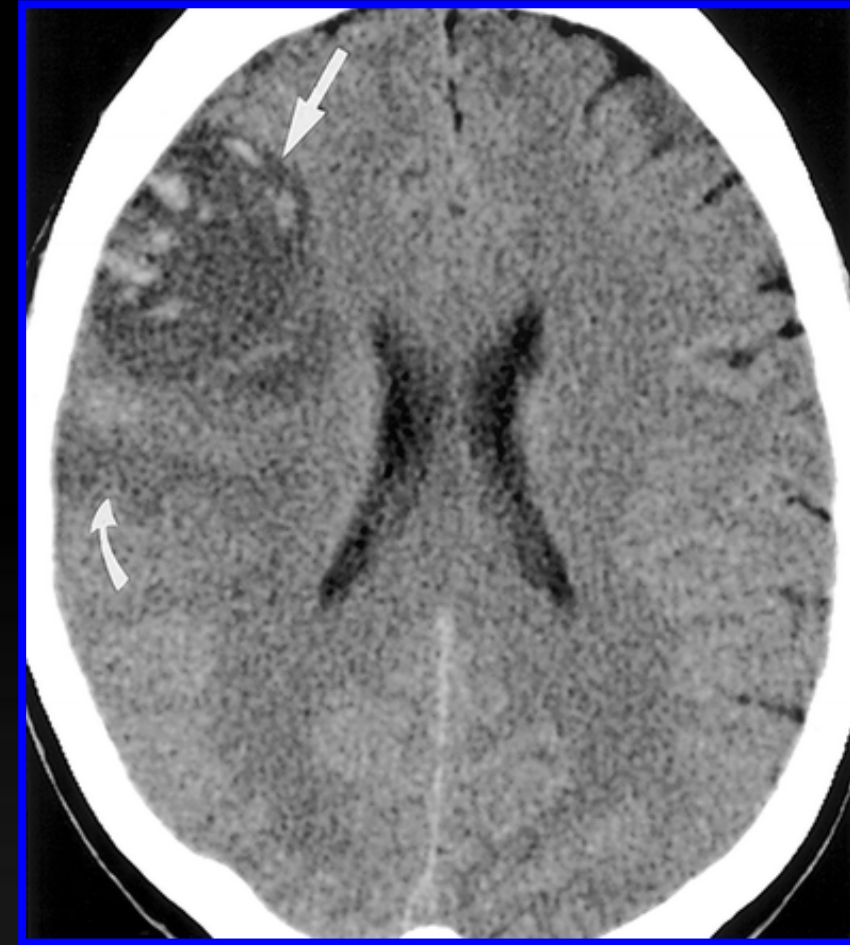
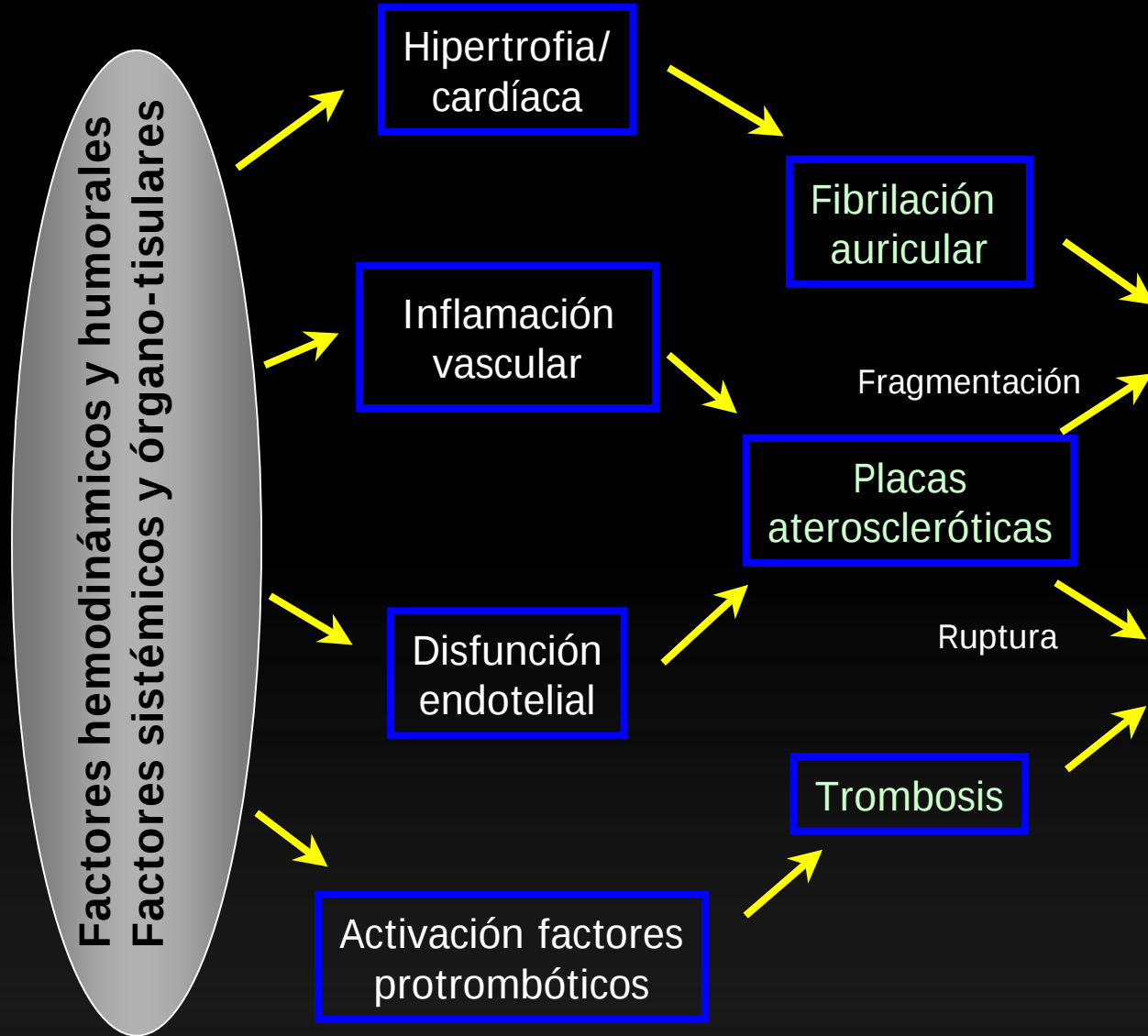
Mariano de la Figuera

*Internista y Médico de Familia
ABS La Mina. San Adrián del Besós (BCN)
Unidad Docente de MFyC de Barcelona
Profesor Asociado. Universidad de Barcelona*

Guión

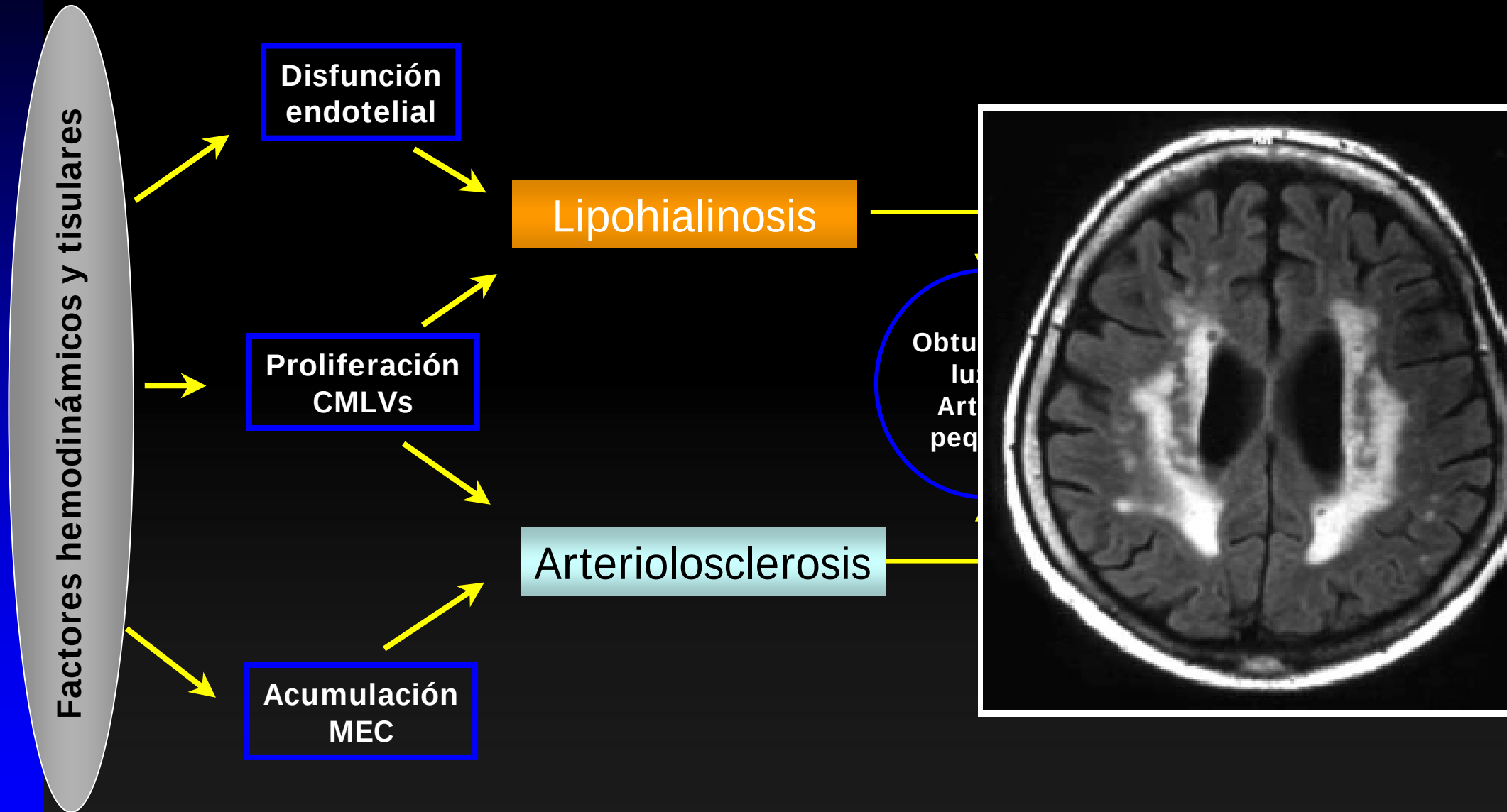
- Aspectos fisiopatológicos
- Evidencias favor del control “per se” de la presión arterial.
 - Epidemiología
 - Ensayos clínicos y Meta-análisis
- Evidencias a favor de beneficios más allá de la PA.
 - Prevención de la demencia
 - ¿Efectos intrínsecos de algunos fármacos antihipertensivos”?

FISIOPATOLOGIA DEL ICTUS ISQUEMICO



Adaptado de Sacco RL. En: *Merritt's Textbook of Neurology* 1995, 227–243; Hart RG et al *Ann Intern Med* 2003;138:831–838; Phillips SJ et al. En: *Hypertension: Pathophysiology, Diagnosis, and Management* 1995, 465–478; Rothrock JF, Hart RG. En: *Hemostasis and Thrombosis: Basic Principles and Clinical Practice* 1994,1438–1451

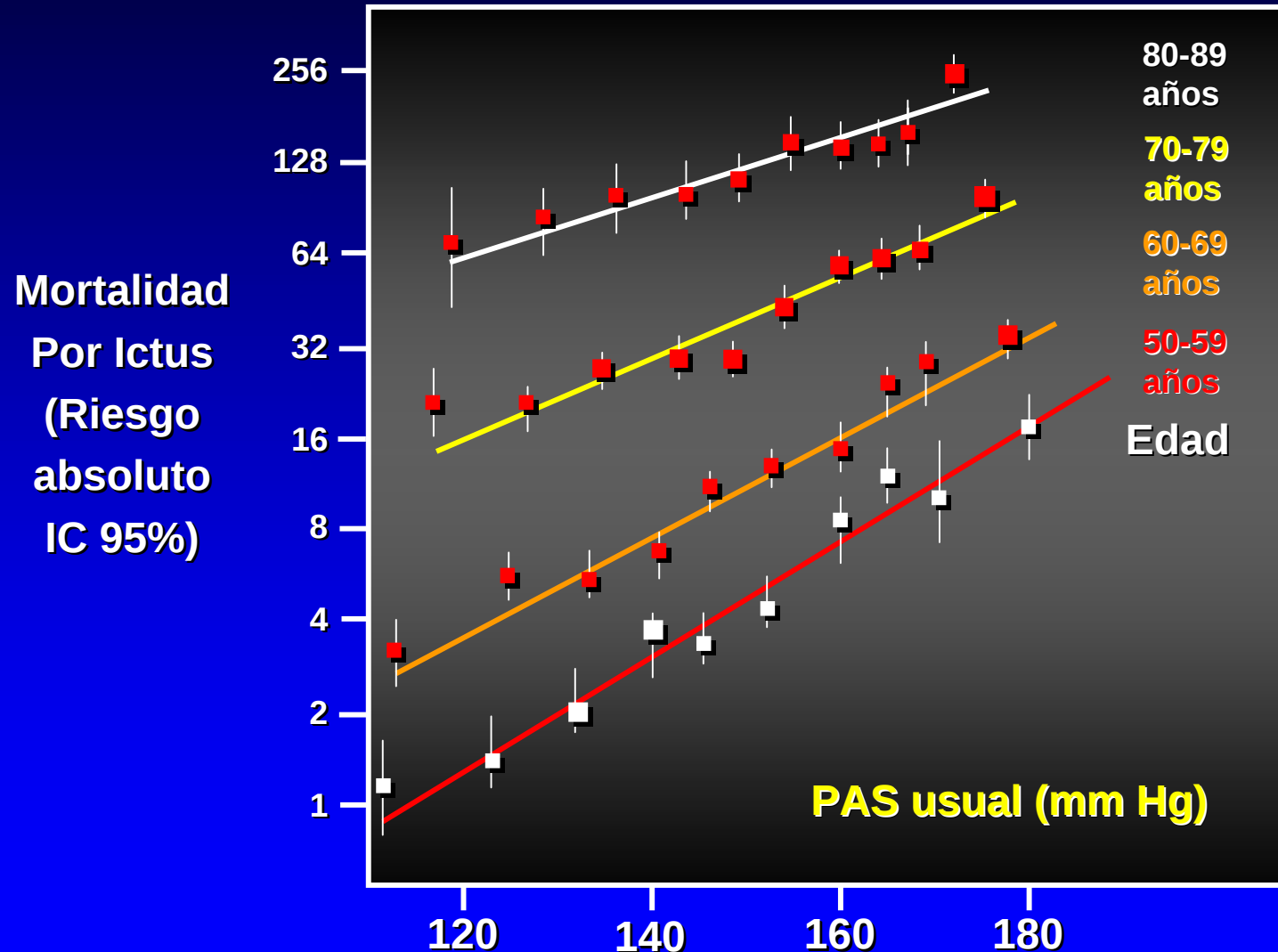
FISIOPATOLOGIA DEL ICTUS ISQUEMICO



Adaptado de Barnett HJM, Mohr JP, Stein BM, Yatsu FM. En: *Stroke. Pathophysiology, Diagnosis, and Management*. 1998, 599-622

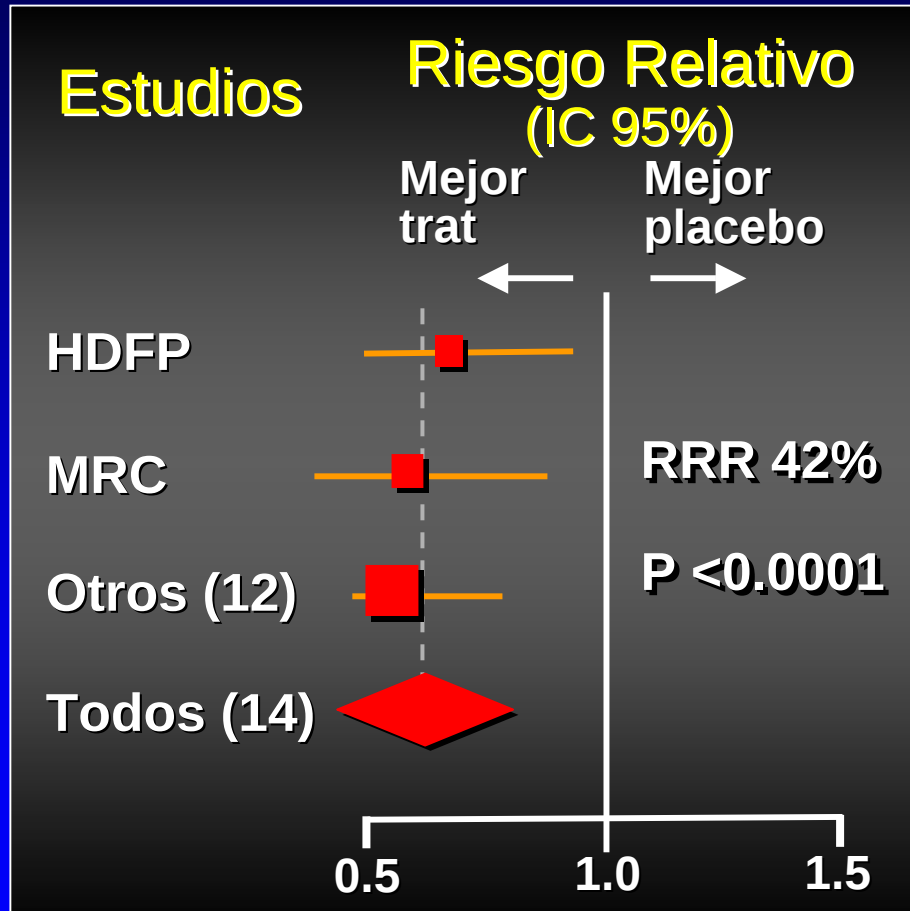
Mortalidad por Ictus en Relación a la PAS

Mortalidad por Ictus en cada década para cifras de PAS al inicio de la década

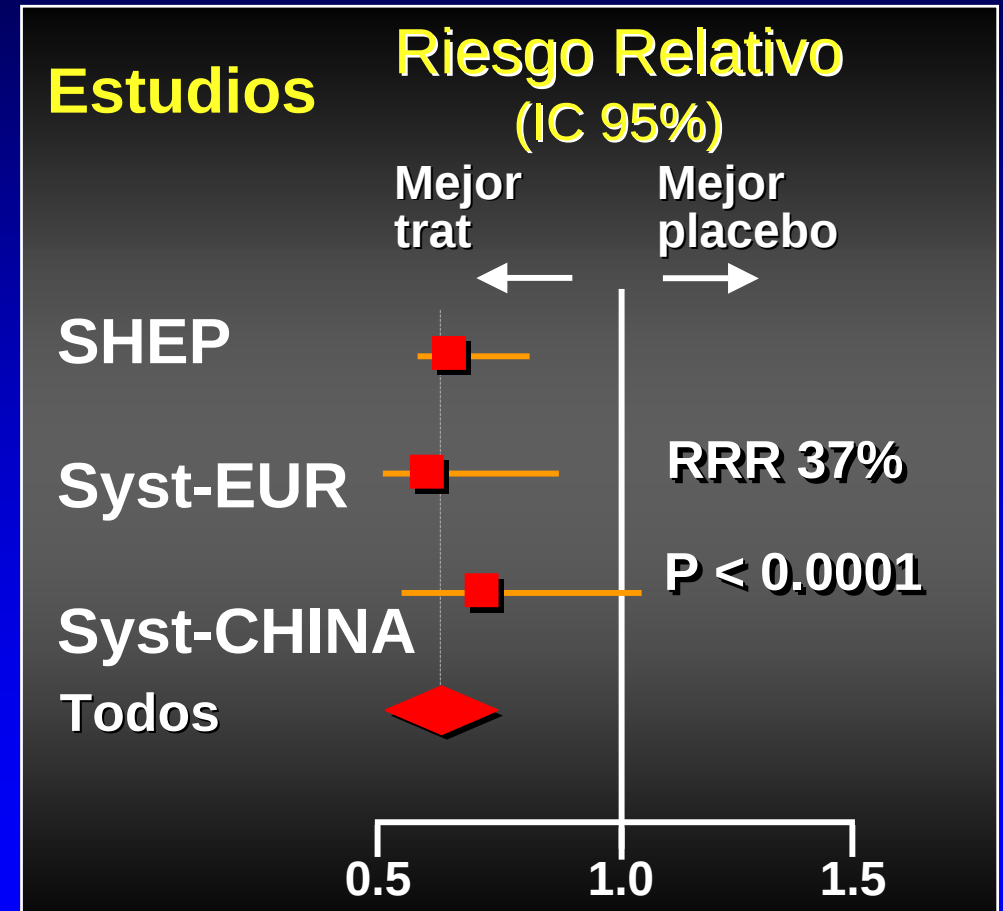


Ictus y Tratamiento Antihipertensivo

Reducción sostenida de 5-6 mmHg
de la PAD durante 5 años



Reducción sostenida de 10-12 mmHg
de la PAS durante 3-5 años

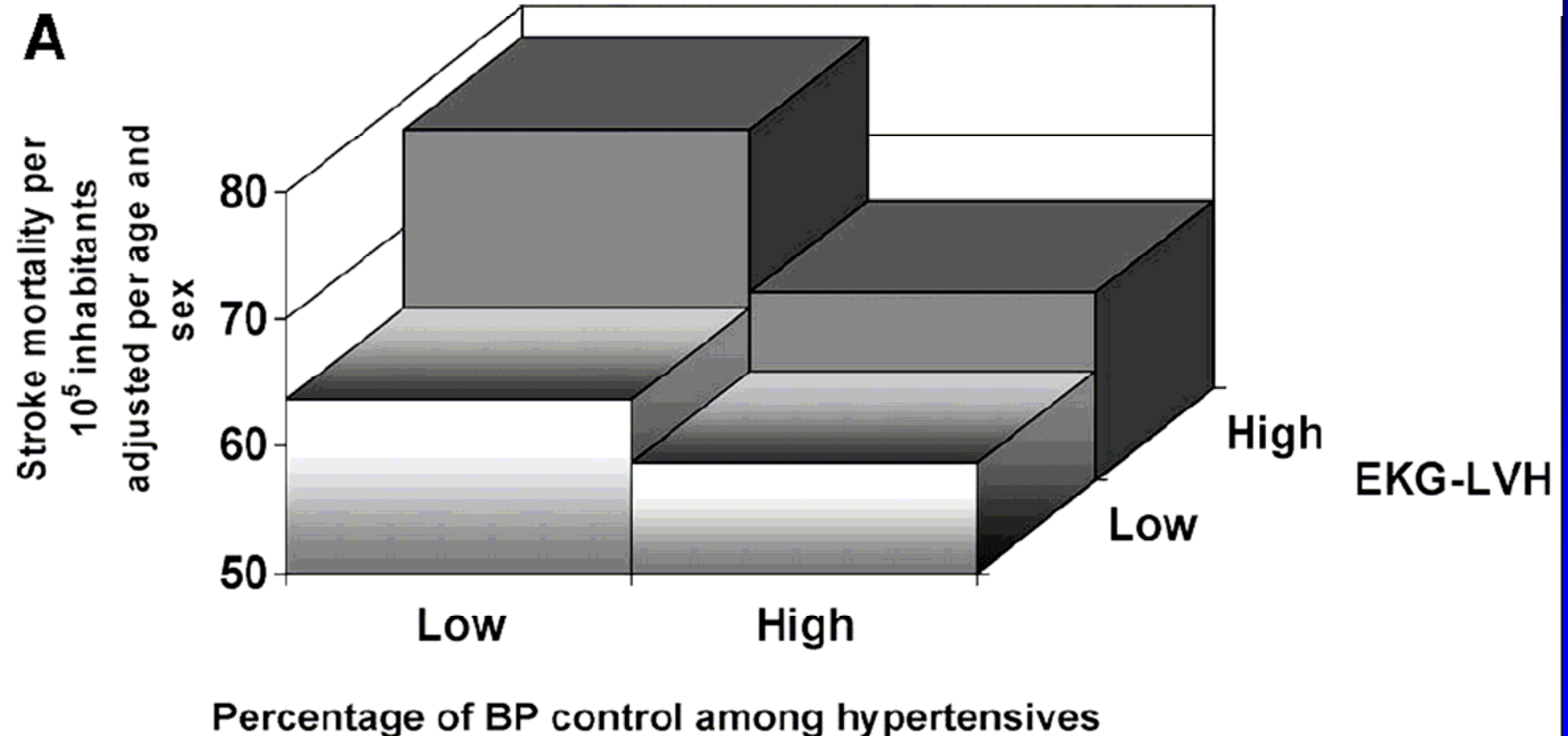


[Collins et al. Lancet 1990; 335: 827-838]

[Staessen et al. J Hum Hypertens 1999; 13: 859-863]

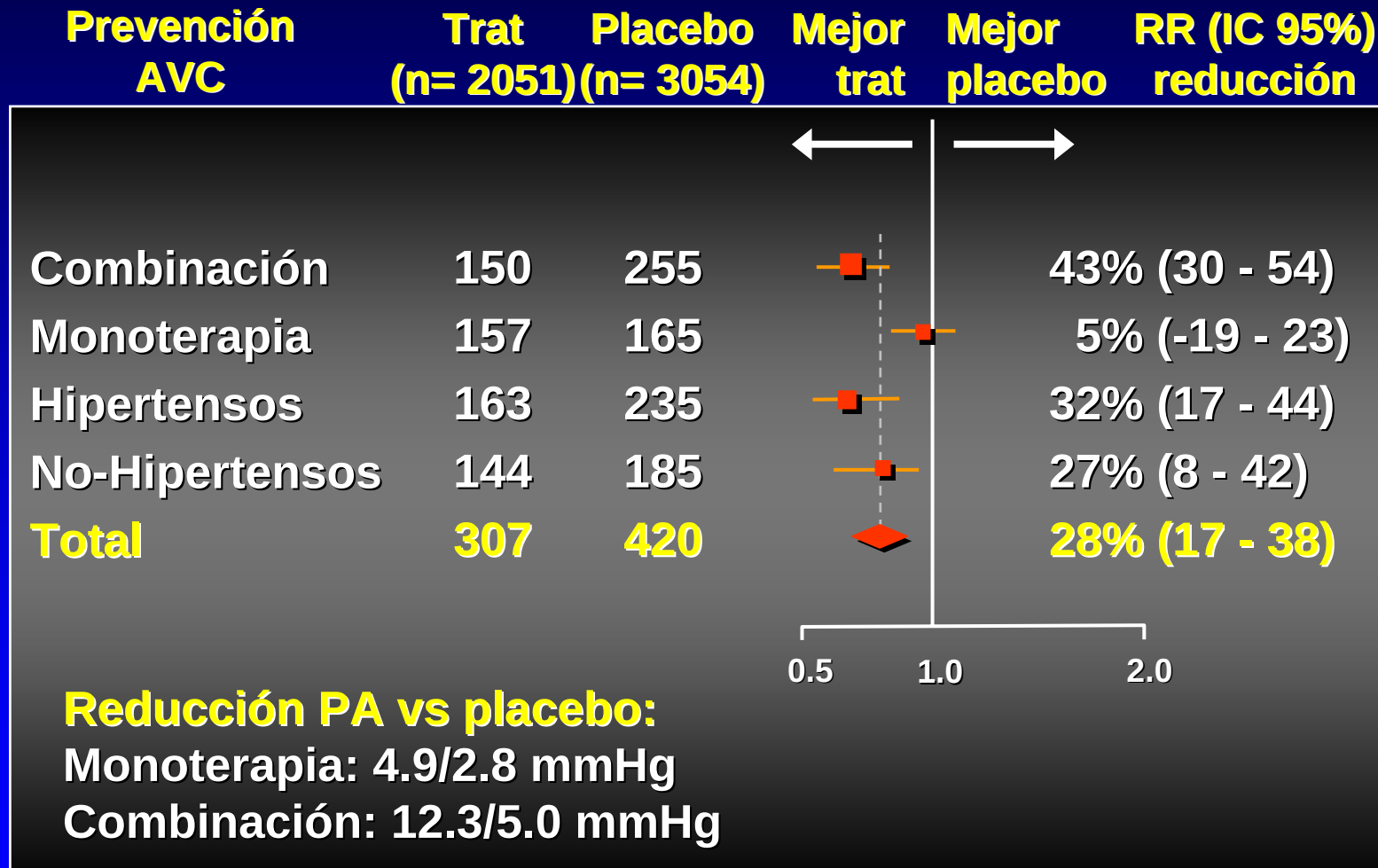
Diferencias en el grado de control de la HTA y mortalidad por ictus en España

Estudio PREV-ICTUS



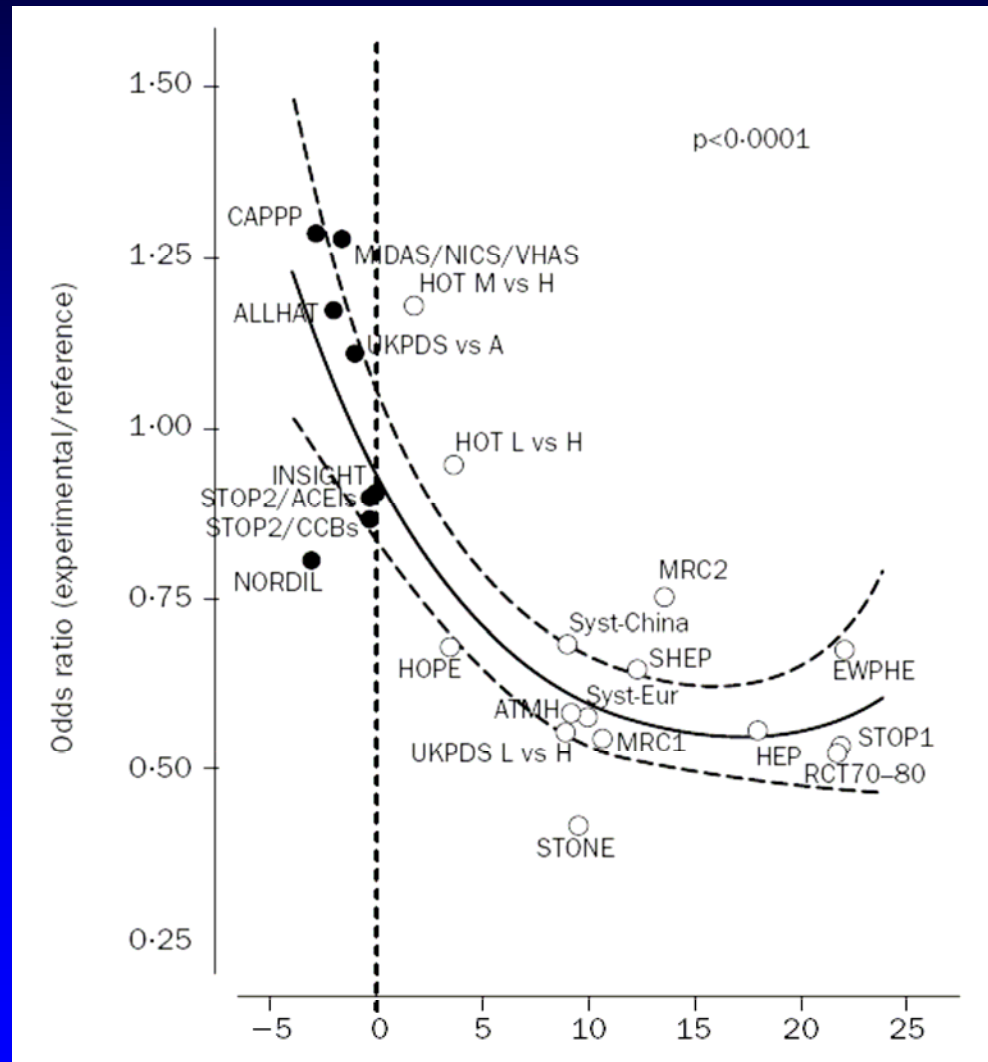
Prevención Secundaria de Ictus

Estudio PROGRESS



**¿Qué sugieren los ensayos
clínicos y meta-análisis?**

Relación entre las *Odds ratios* de ictus y las diferencias de PAS



Efectos dependientes e independientes de la presión arterial de los inhibidores del SRA

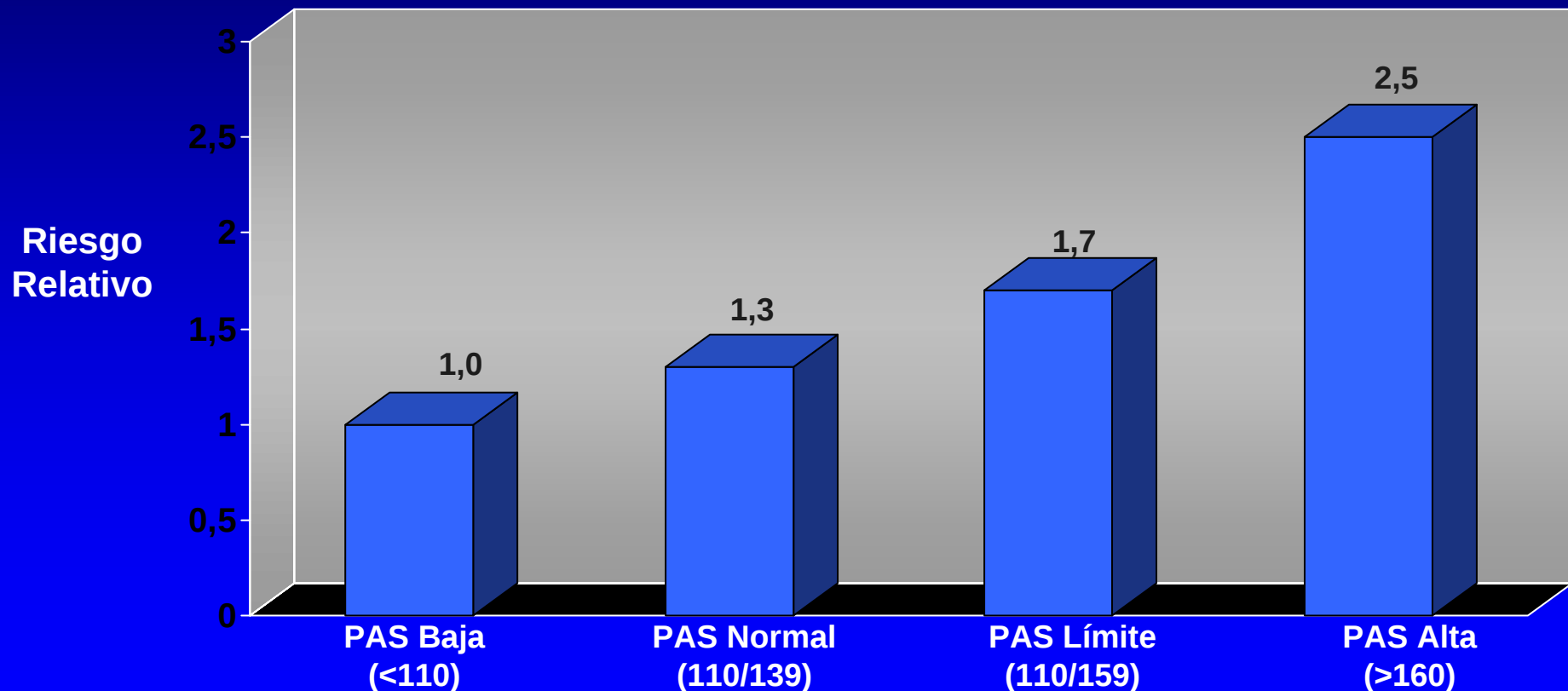
- Meta-análisis de 26 ECR de morbimortalidad
- IECA/ARAI vs placebo / otros fármacos
- Sujetos = 146.838 HTA o de Alto Riesgo
- Eventos= 22.666 (6.419 Ictus)
- IECA: RRR de EC independiente de la PA 9% (IC: 3-14%)
- No evidencia de RRR de Ictus independiente de la PA

¿Puede prevenirse la demencia mediante el
tratamiento antihipertensivo?

¿Hay alguna relación entre el deterioro cognitivo y la HTA?

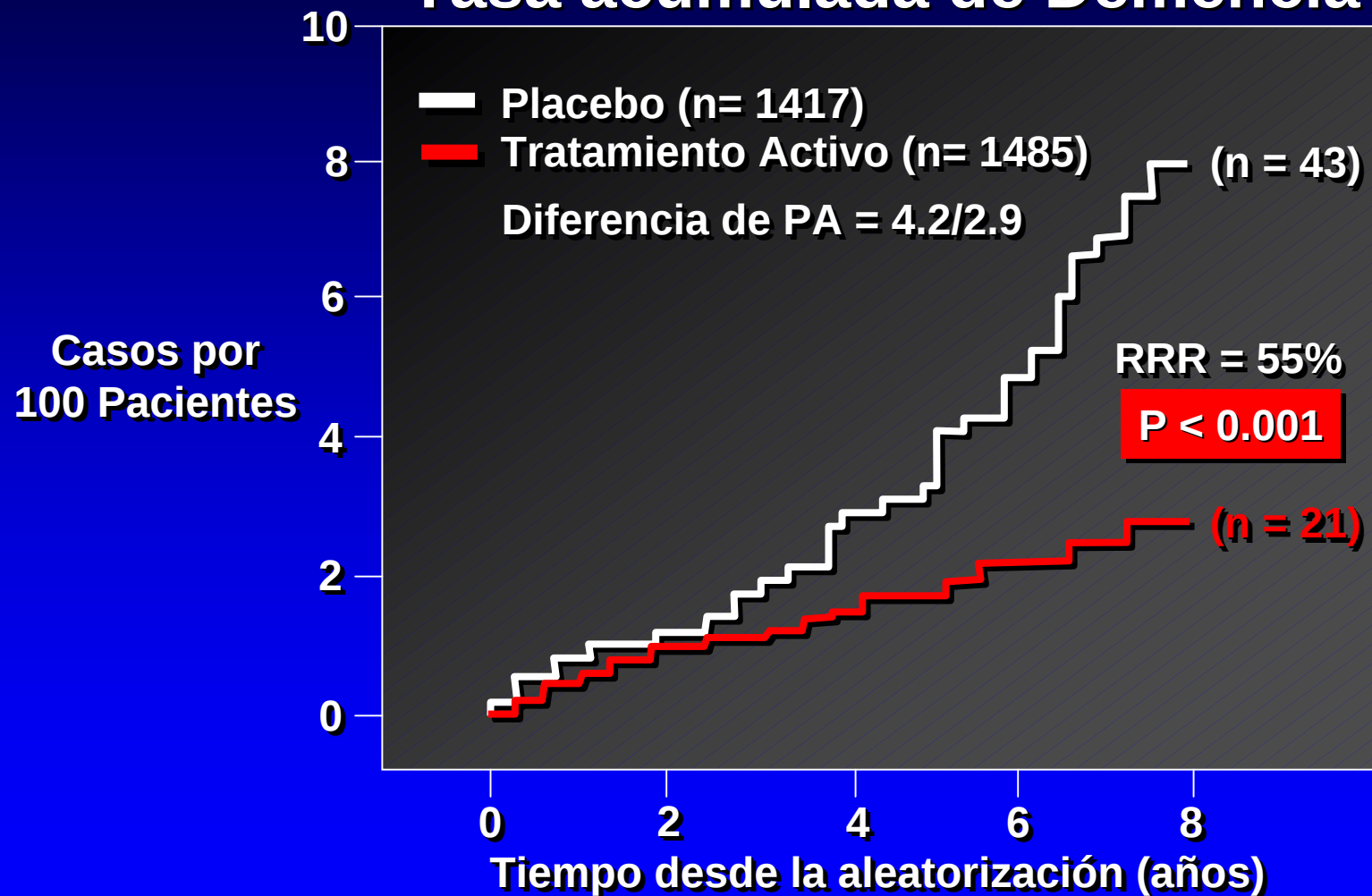
Relación entre la PAS a los 50 años y el Deterioro Cognitivo 25 años después

The Honolulu-Asia Aging Study



Prevención de Demencia en el Estudio Syst-Eur

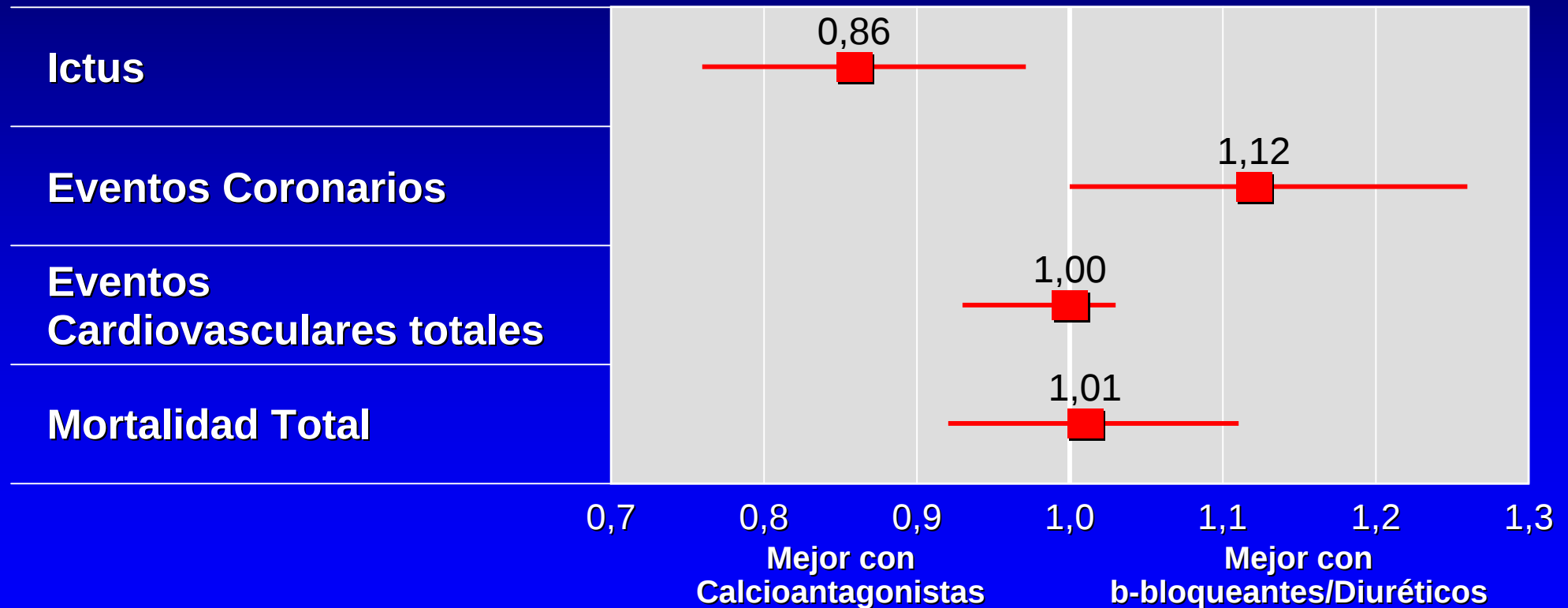
Tasa acumulada de Demencia



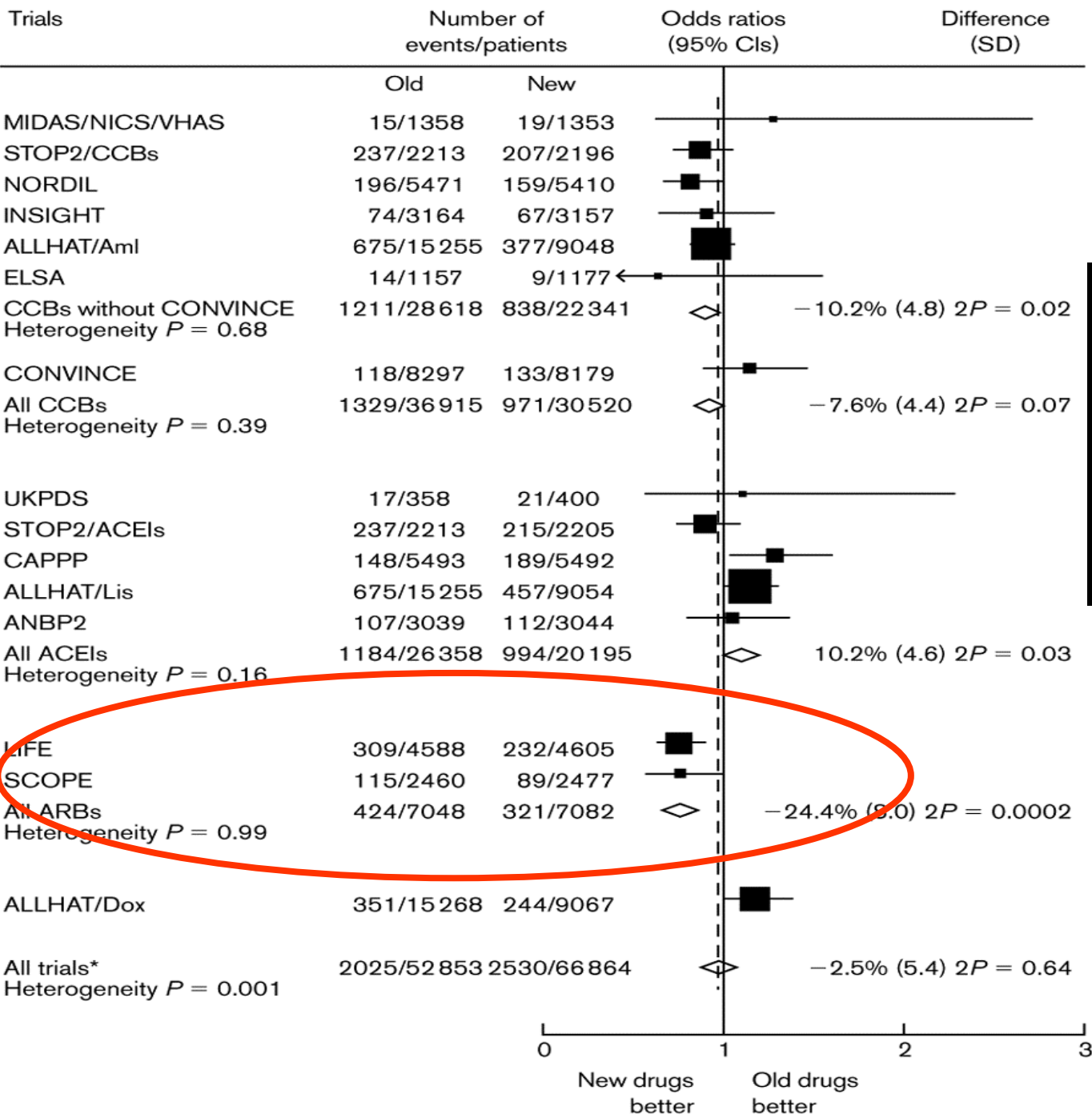
¿Hay fármacos más eficaces
que otros
en la prevención del ictus?

Comparación de antihipertensivos

Calcioantagonistas vs. β -bloqueantes/Diuréticos

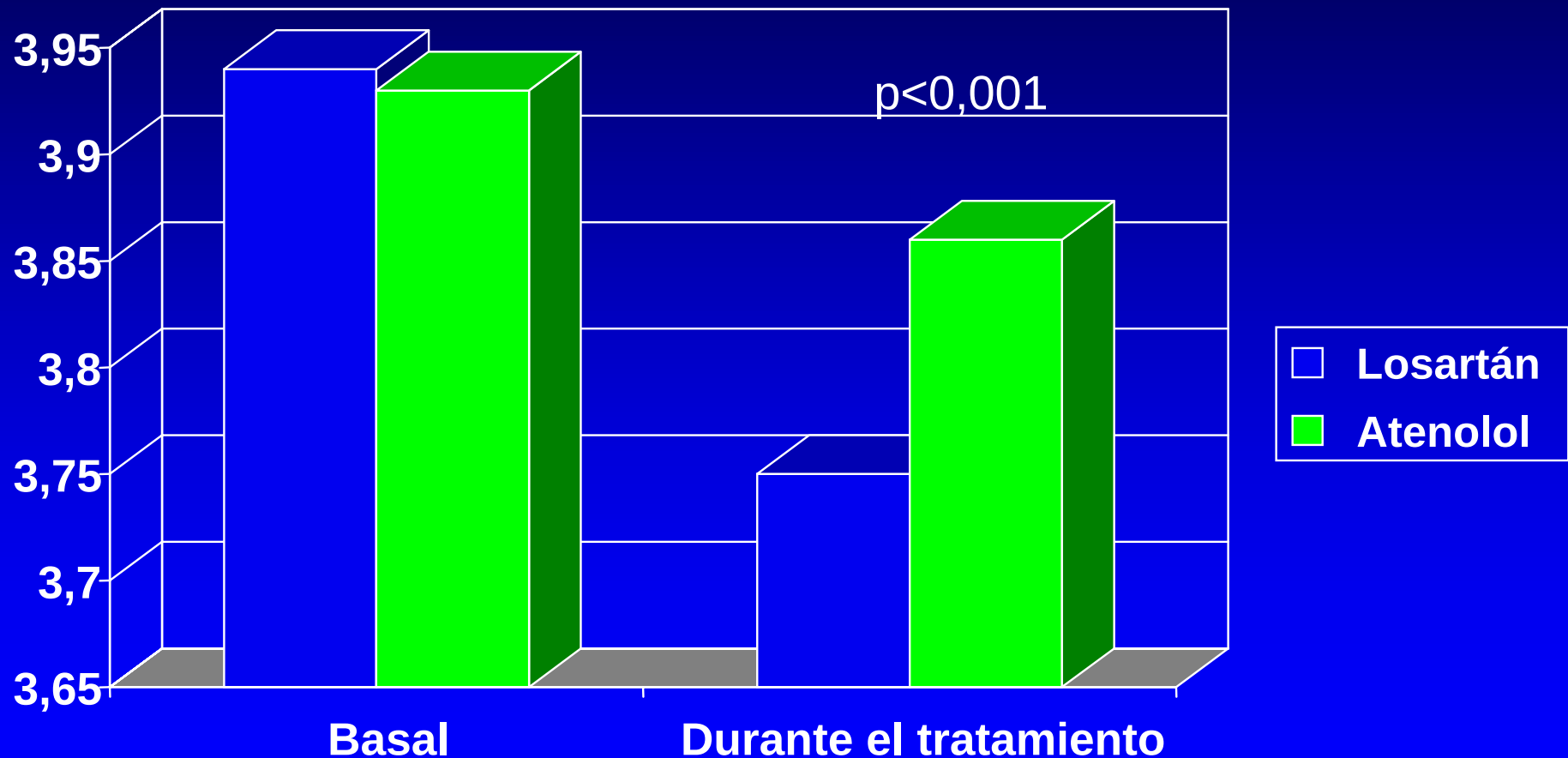


Lancet 2000;356:1955-64



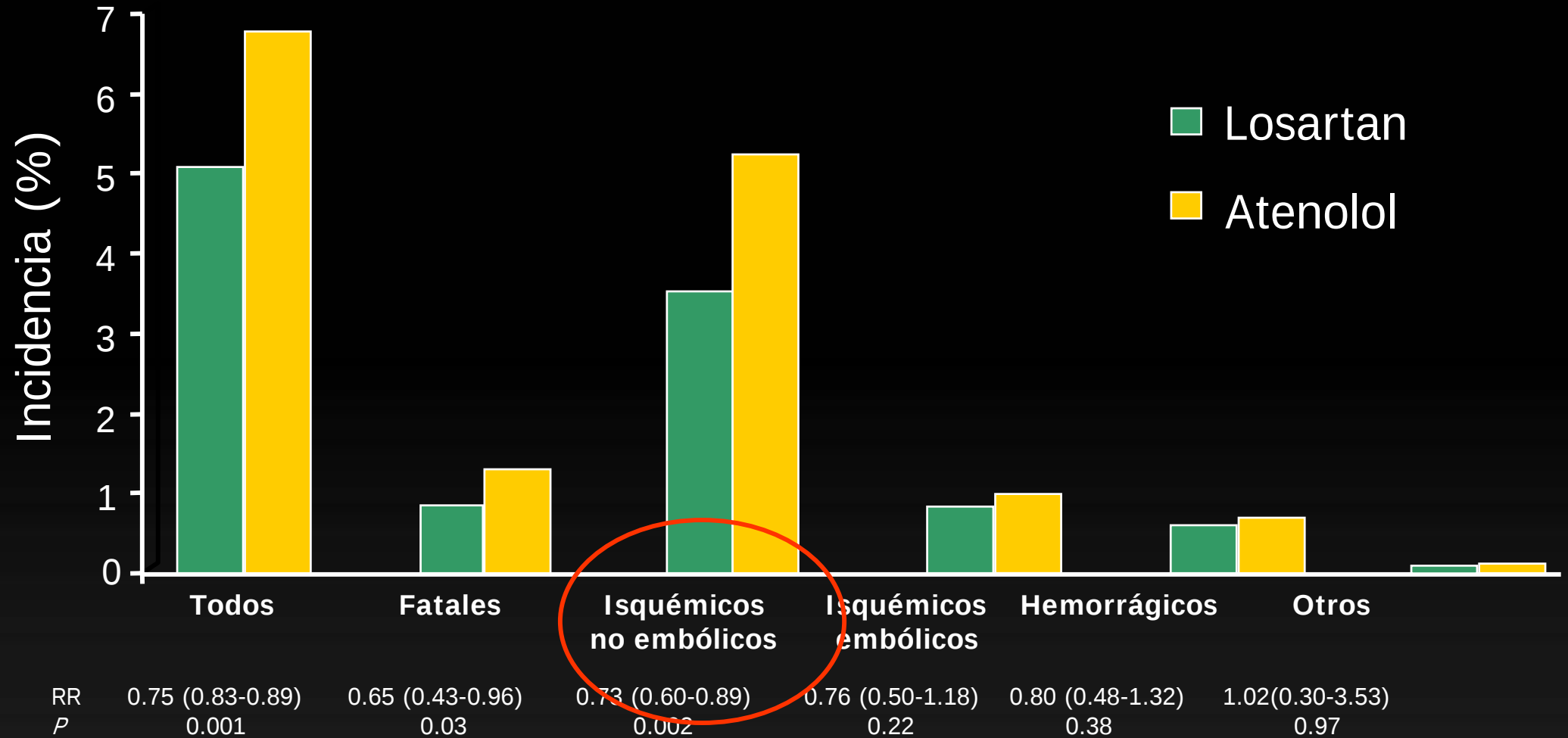
Beneficio en el ictus
de fármacos
nuevos vs antiguos
Meta-análisis

Ensayo LIFE. Reducción del tamaño de la aurícula izquierda con Losartán vs Atenolol

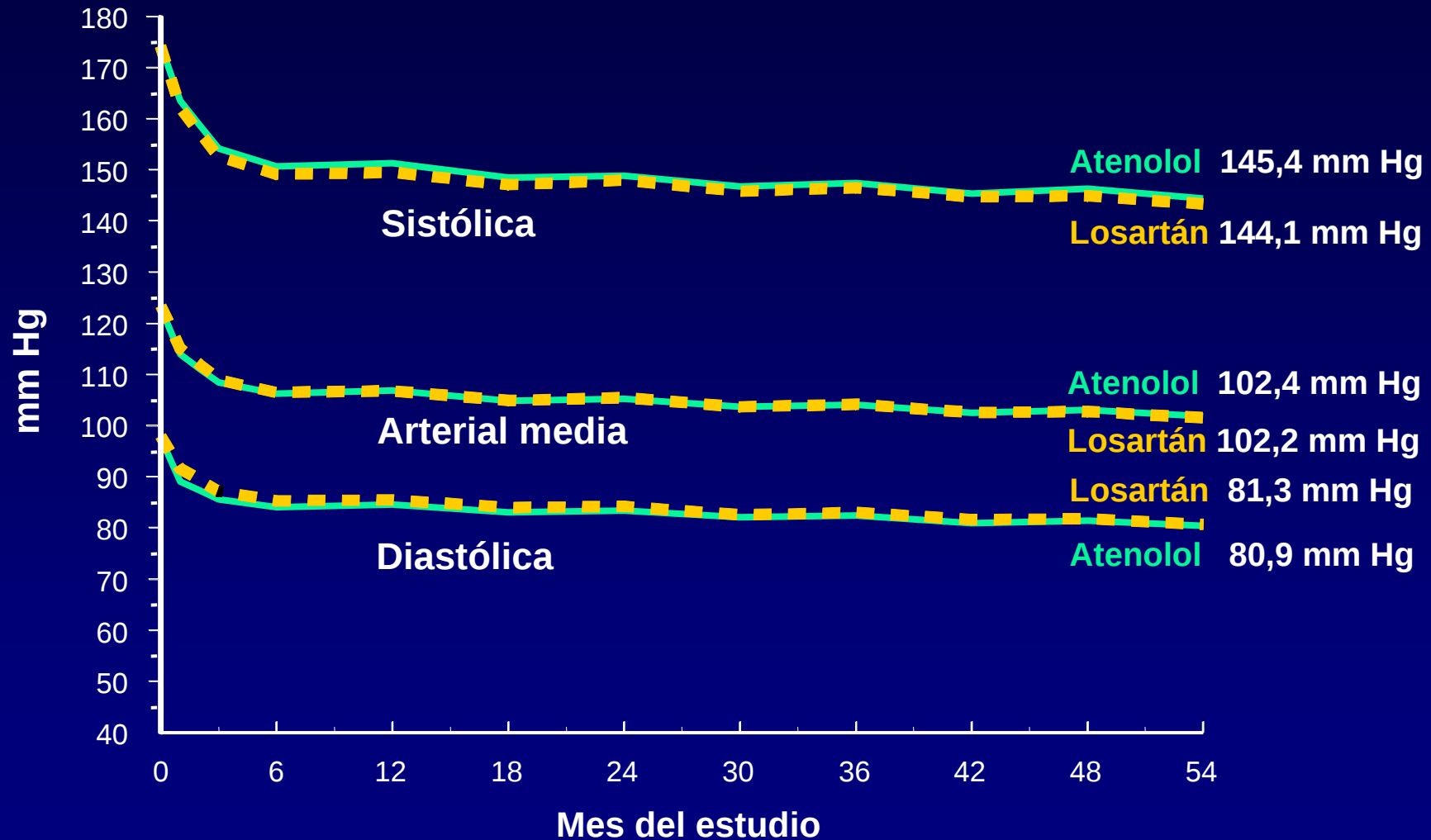


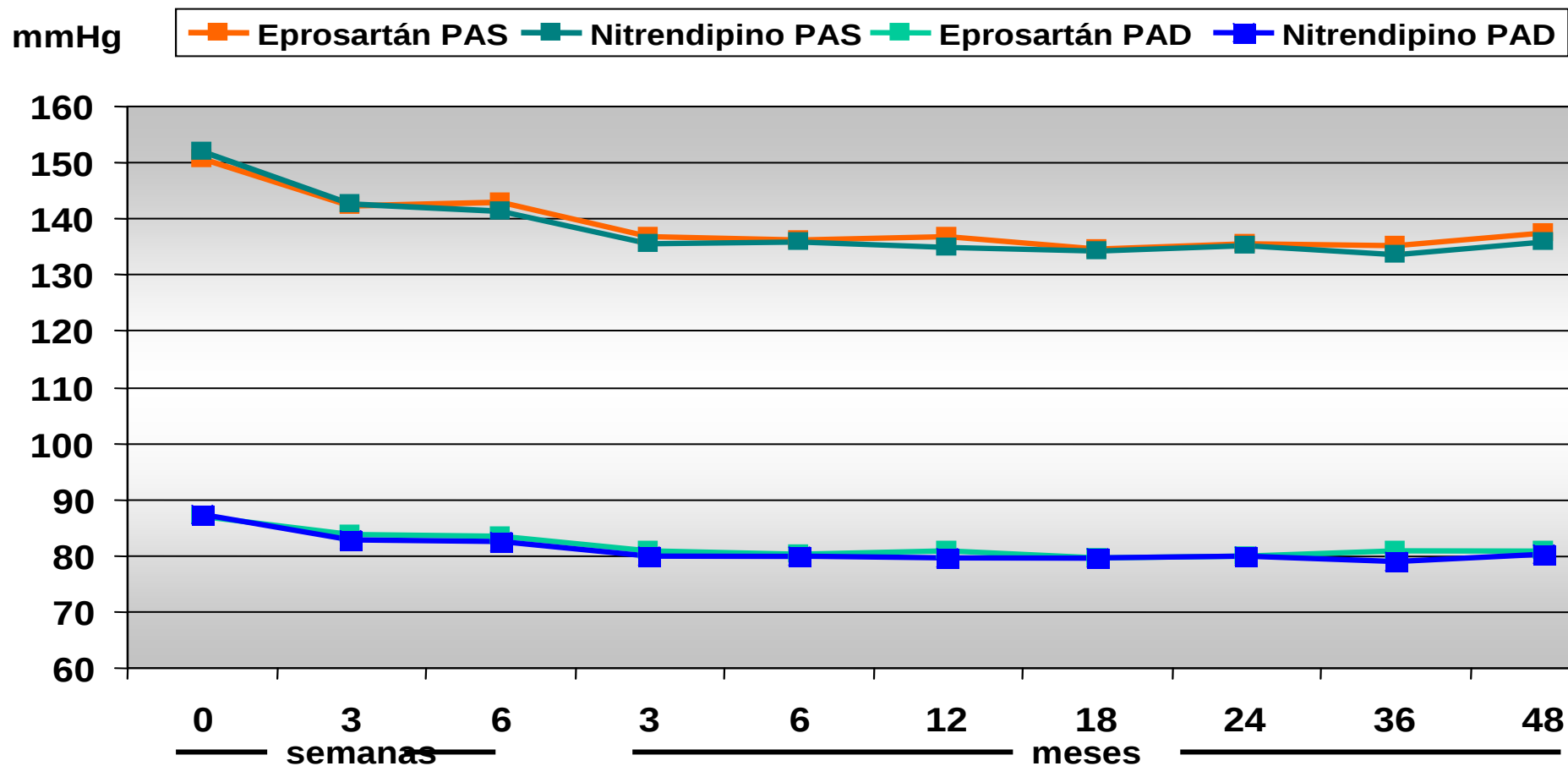
ESTUDIO LIFE

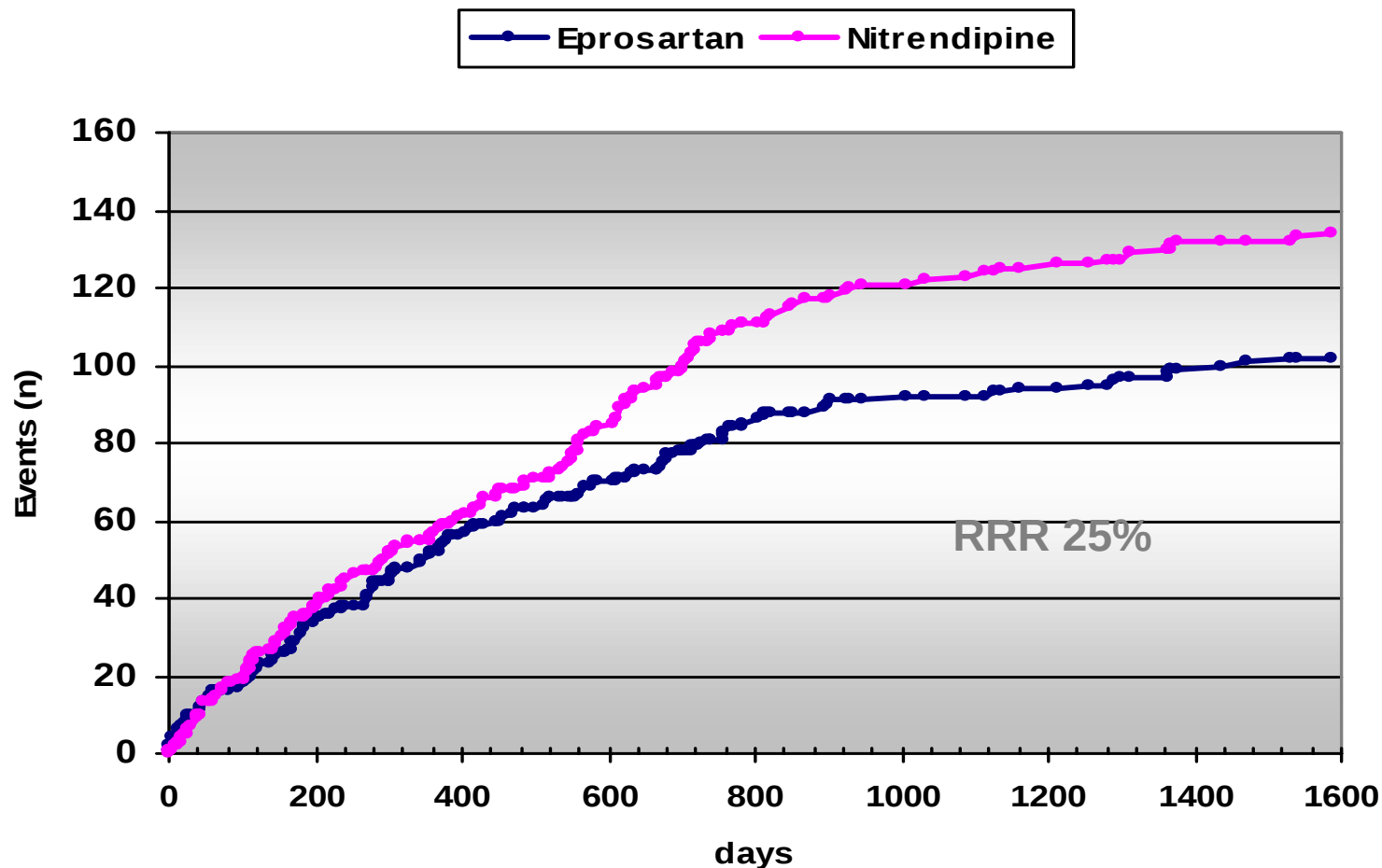
Subtipos de ictus



Ensayo LIFE: Reducción de la PA

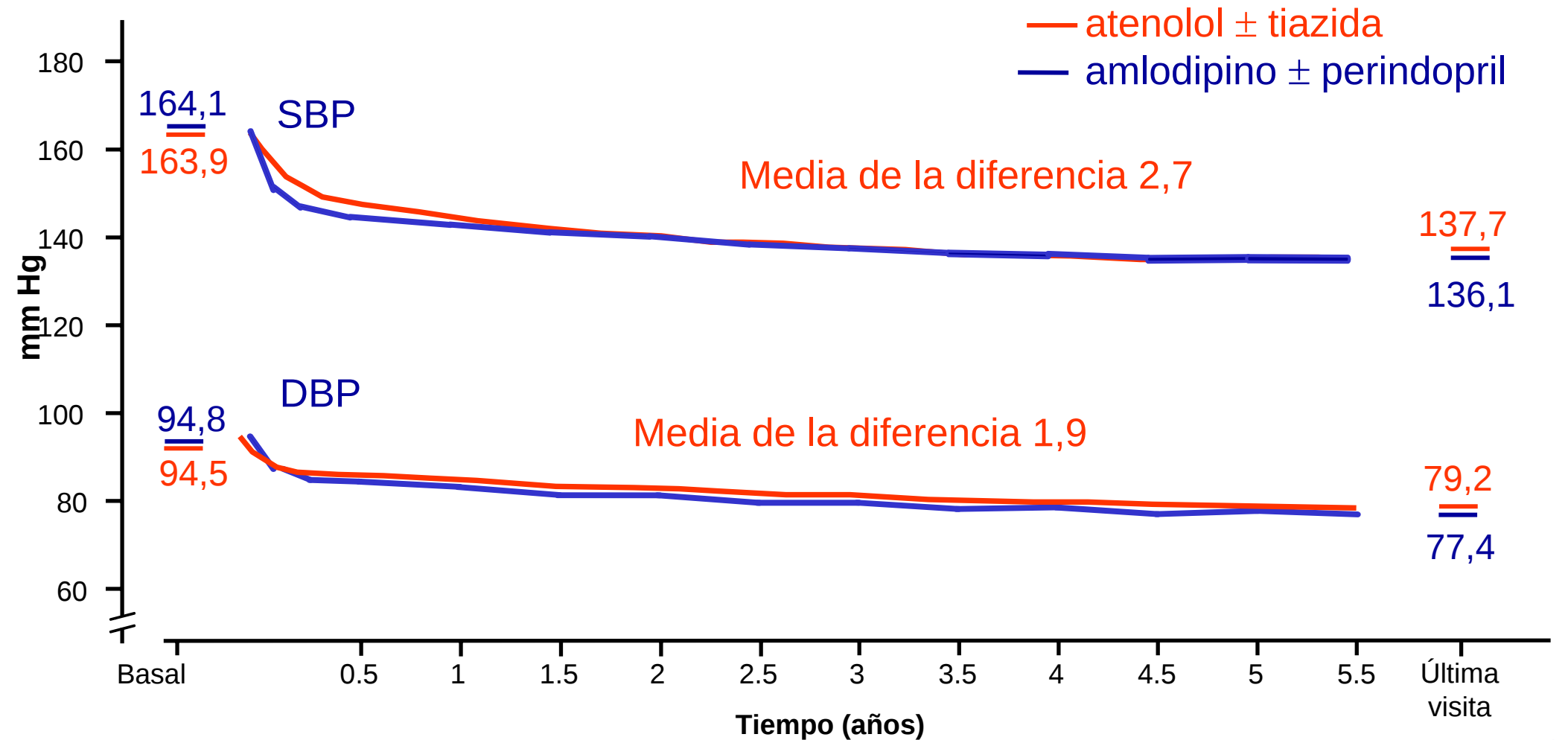






“El tratamiento de la hipertensión consiste más en encontrar la combinación de fármacos que controla con mayor eficacia la presión arterial que en la elección de un fármaco de inicio.”

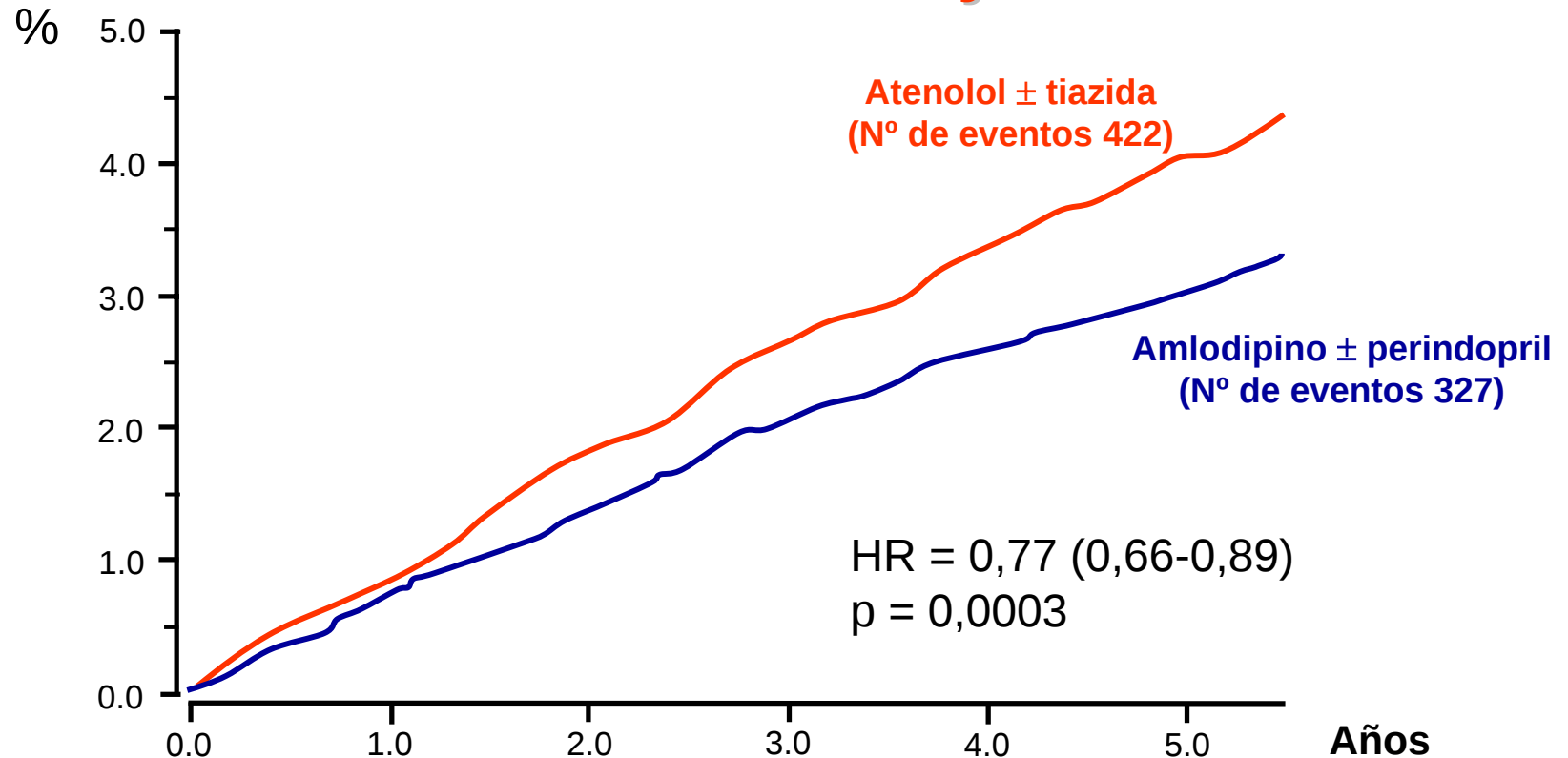
Estudio ASCOT. Cambios en la PAS/PAD



ascot

Estudio ASCOT

Incidencia de ICTUS mortal y no mortal



Número en riesgo

Amlodipino ± perindopril

Atenolol ± tiazida

9639

9483

9331

9156

8972

7863

9618

9461

9274

9059

8843

7720

ascot

Conclusiones

- La reducción de PA es necesaria y fundamental para reducir la incidencia y mortalidad por ictus.
- Probablemente, algunos fármacos antihipertensivos tienen efectos clínicos que van más allá del control de las cifras de PA