



ESQUEMA ANTIHIPERTENSIVO INICIAL ÓPTIMO PARA PERSONAS CON SÍNDROME METABÓLICO

Palabras claves: antihipertensivos, síndrome metabólico

El síndrome metabólico es un conjunto de características clínicas y bioquímicas relacionados a la resistencia de la insulina. Esto es caracterizado por hipertensión, obesidad central, dislipidemia (niveles elevados de triglicéridos, y niveles disminuidos de colesterol HDL), y niveles elevados de glucosa sanguínea. Este síndrome es más comúnmente encontrado en adultos mayores, en quienes la obesidad y la resistencia a la insulina presentan la prevalencia más elevada, estimada por encima del 40% en adultos mayores de 60 años.

Hasta el momento no existe consenso sobre que clase de medicación antihipertensiva, es preferida para el tratamiento de la hipertensión en pacientes con síndrome metabólico. Existe el concepto de que los diuréticos no deberían ser utilizados porque presentan efectos desfavorables en la sensibilidad a la insulina e incremento de riesgo de diabetes de reciente comienzo y resultados clínicos adversos. Los bloqueantes de los canales de calcio (CCB), que son metabólicamente neutrales, y los inhibidores de la enzima convertidora (IECA) y antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA), que mejoran la acción de la insulina, son considerados por muchos como las drogas de elección inicial.

Alternativamente, los efectos metabólicos adversos de los diuréticos tiazídicos pueden tener pequeña relevancia clínica, y esto puede ser que la reducción de la presión sea el factor más importante en el tratamiento de la hipertensión en todos los pacientes, independientemente de si tienen síndrome metabólico.

Con el objetivo de determinar el esquema inicial óptimo de tratamiento antihipertensivo en personas con síndrome metabólico, Black H. y col. condujeron el análisis de un subgrupo del estudio ALLHAT (Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial). El estudio ALLHAT, estaba destinado a determinar de si la ocurrencia de enfermedad coronaria fatal o infarto de miocardio no fatal es más bajo en pacientes con alto riesgo hipertensivo que habían iniciado tratamiento antihipertensivo con un bloqueante de los canales de calcio (CCB; amlodipina), o un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA; lisinopril) comparado con un diurético simil tiazida (clortalidona). Como muchos de los participantes enrolados en el ALLHAT presentaban criterios para síndrome metabólico, realizaron un estudio posterior para evaluar las diferencias en riesgo de enfermedad cardiovascular, metabólica y resultados renales en participantes no diabéticos con o sin síndrome metabólico, de acuerdo a la medicación antihipertensiva inicial asignada.

En el grupo de participantes con síndrome metabólico, a los 4 años de seguimiento, la incidencia de diabetes recientemente diagnosticada (glucosa en ayunas ≥ 126 mg/dl) fue del 17.1% para la clortalidona, 16.0% para la amlodipina ($P = 0.49$, clortalidona vs. amlodipina) y 12.6% para el lisinopril ($P < 0.05$, lisinopril vs. clortalidona).

Para aquellos sin síndrome metabólico, el porcentaje de diabetes recientemente diagnosticada fue 7.7% para la clortalidona, 4.2% para la amlodipina, y 4.7% para el lisinopril ($P < 0.05$ para ambas comparaciones).

No se encontraron diferencias en el riesgo relativo (RR) para los resultados con amlodipina comparado con clortalidona en aquellos con síndrome metabólico; en aquellos sin síndrome metabólico, donde fue más elevado el riesgo para fallo cardíaco (RR 1.55 [95% CI 1.25–1.35]). En comparación con el lisinopril, la clortalidona fue superior en aquellos con síndrome metabólico con respecto al fallo cardíaco (1.31 [1.04–1.64]) y con enfermedad cardiovascular combinada (1.19 [1.07–1.32]). No se registró una interacción significativa entre el grupo tratamiento – síndrome metabólico.

Como conclusiones se determinaron que a pesar de un perfil metabólico menos favorable, la terapia inicial con diuréticos simil-tiazidas para la hipertensión arterial ofrece similar y en algunas instancias posiblemente superior, los resultados de la enfermedad cardiovascular combinada en hipertensos adultos mayores con síndrome metabólico, comparado con el tratamiento con bloqueantes de los canales de calcio e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.

MAR-08

Bibliografía:

1. Black HR, Davis B, Barzilay J, Nwachuku C, Baimbridge C, Marginean H, Wright JT Jr, Basile J, Wong ND, Whelton P, Dart RA, Thadani U; Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial. Metabolic and clinical outcomes in nondiabetic individuals with the metabolic syndrome assigned to chlorthalidone, amlodipine, or lisinopril as initial treatment for hypertension: a report from the Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). *Diabetes Care*. 2008 Feb;31(2):353-60.