Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;**44(3)**:165–166

ELSEVIER DOYMA

Revista Española de Geriatría y Gerontología

www.elsevier.es/regg

CARTA AL EDITOR

Hipertensión en los muy ancianos: ¿tratar o no tratar?, esa ya no es la cuestión

Hypertension in the very old: to treat or not to treat?, that is not yet the question

Sr. Editor:

En la práctica clínica diaria con el paciente anciano existen numerosas cuestiones que siempre han estado rodeadas de grandes dudas o que han sido tema de continuo debate. El manejo de la hipertensión (HT) en los sujetos muy ancianos ha sido uno de ellos. Creemos importante que, dada la reciente publicación del estudio HYVET (Hipertensión in the Very Elderly Trial)[1], sobre el manejo de la hipertensión en muy ancianos, hagamos algunas reflexiones al respecto.

Hasta hace no mucho tiempo se consideraba normal que los sujetos ancianos presentaran la presión arterial elevada, pues se suponía que esto era una adaptación del organismo al paso del tiempo, y así la HT en esos sujetos era tratada sistemáticamente de forma menos agresiva que en los más jóvenes. La controversia era aún mayor en los sujetos muy ancianos, esto es mayores de 80 años. Ha ello habían contribuido varios factores. Primero, la falta de evidencia del tratamiento en esas edades, con la exclusión casi sistemática de los sujetos mayores de 80 años en los ensayos aleatorizados, y el número insuficiente de sujetos de esas edades reclutados para poder inferir alguna conclusión[2]. Además, en diferentes estudios epidemiológicos se demostró que en los sujetos mayores de 80 años existía una relación inversa entre presión arterial y mortalidad, es decir, a presión más baja, mayor mortalidad (esto posiblemente refleja su asociación a una situación de mala salud, procesos como el cáncer, demencia, infarto de miocardio)[3].

Por otra parte, en un metaanálisis específicamente realizado sobre el tratamiento de la HT en este grupo de pacientes muy ancianos se sugería que el beneficio, una reducción del 36% del riesgo de accidente cerebrovascular, se eclipsaría, por lo menos en parte, por una mayor mortalidad, de un 14%, que presentaba el grupo en tratamiento[4]. De hecho, los resultados del estudio piloto del HYVET también crearon dudas acerca de si tratar o no a los sujetos muy ancianos, dado que tratar a 1.000 sujetos muy ancianos durante un año reducía el número de accidentes cerebrovasculares en 19 (9 de ellos no fatales), pero se asociaba a un incremento de 20 nuevas defunciones no debidas a accidente cerebrovascular[5].

La finalización del estudio HYVET ha aclarado este punto; de hecho, los resultados han sido tan buenos que se detuvo de forma prematura. En este estudio, se aleatorizó una población de 3.845 sujetos de edad $\geqslant$80 años (edad media 83,6 años), con presión sistólica $\geqslant$160 mmHg, a recibir indapamida asociada o no a perindopril frente a placebo, durante un seguimiento medio de 1,8 años. En el estudio se demostró que el tratamiento hipertensivo en esta población reducía el riesgo de accidente cerebrovascular en un 30%, la defunción por causa cardiovascular en un 23%, la aparición de insuficiencia cardíaca en un 64%, e incluso disminuía la mortalidad por cualquier causa en un 21%. Esa reducción significativa en la mortalidad global en los muy ancianos tratados con antihipertensivos fue un hallazgo importante y totalmente inesperado. Además, los beneficios de la terapia antihipertensiva empezaron a ser ya patentes durante el primer año de seguimiento.

Es cierto que el estudio HYVET presenta algunas limitaciones, como que la población incluida no es muy representativa de la población hipertensa tipo en esas edades, con mayor comorbilidad (sirva de ejemplo la prevalencia de enfermedad cardiovascular basal de la población del estudio HYVET, que es sólo del 12%, muy lejos de la habitual), o que no proporciona datos sobre la presión arterial diana en esta población (este punto también es importante; de hecho en un subanálisis del Systolic Hypertension in Europe Trial [SYST-EUR], un estudio aleatorizado, doble ciego, sobre 4.695 ancianos [edad media de 70 años], se encontró que en los pacientes con enfermedad coronaria establecida o de alto riesgo para la aparición de efectos cardiovasculares adversos, la presión diastólica no debía de reducirse más allá de 70 mmHg)[6,7]. No obstante, los resultados del estudio HYVET son sumamente concluyentes y esclarecedores.

El grupo de sujetos mayores de 80 años es el segmento poblacional que más ha crecido en las últimas décadas. Conocer sus problemas de salud y saber cómo afrontarlos es, por tanto, uno de los mayores retos de la geriatría actual. Hoy por hoy, contamos con suficiente evidencia para tratar de forma adecuada la HT en los muy ancianos. De nosotros depende.

Bibliografía

1. Beckett NS, Peters R, Fletcher AE, Staessen JA, Liu L, Dumitrascu D, et al. Treatment of hypertension in patients 80 years of age or older. N Engl J Med. 2008;358:1887–98.
2. Rigaud AS, Forette B. Hypertension in older adults. J Gerontol. 2001;56: 217–25.
3. Rastas S, Pirttilä T, Viramo P, Verkkoniemi A, Halonen P, Juva K, et al. Association between blood pressure and survival over 9 years in a general population aged 85 and older. J Am Geriatr Soc. 2006;54:912–8.
4. Elliot WJ. Management of hypertension in the very elderly patient. Hypertension. 2004;44:800–4.
5. Bulpitt CJ, Beckett NS, Cooke J, Dumitrascu DL, Gil-Extremera B, Nachev C, et al. Hypertension in the Very Elderly Trial Working Group. Results of the pilot study for the Hypertension in the Very Elderly Trial. J Hypertens. 2003;21: 2409–17.

0211-139X/$ - see front matter © 2008 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.regg.2008.11.004

6. Aronow WS. Treatment of hypertension in the elderly. Geriatrics. 2008;63: 21–5.
7. Fagard RH, Staessen JA, Thijs L, Celis H, Bulpitt CJ, De Leeuw PW, et al. On-treatment diastolic blood pressure and prognosis in systolic hypertension. Arch Intern Med. 2007;167:1884–91.

Luis Castilla Guerra [a,*], María del Carmen Fernández Moreno [b], Jesús Álvarez Suero [a] y Encarnación Martín Pérez [c]

[a] *Servicio de Medicina Interna, Hospital de la Merced, Osuna, Sevilla, España*
[b] *Servicio de Neurología, Hospital de Valme, Sevilla, España*
[c] *Servicio de Geriatría, Hospital San Rafael, Granada, España*

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: castillafernandez@hotmail.com (L. Castilla Guerra).

On-line el 29 de abril de 2009