

que en el grupo tratado con losartán ($p < 0,05$). Todos los tratamientos administrados presentaron un perfil similar de tolerabilidad.

Mallion JM, Sche J, Lacourciere Y, and the Telmisartan Blood Pressure Monitoring Group. ABPM comparison of the antihypertensive profiles of the selective angiotensin II receptor antagonists telmisartan and losartan in patients with mild-to-moderate hypertension. J Hum Hypertens 1999; 13:657-664.

Comentario

La MAPA es el método de elección para la evaluación de la eficacia de los nuevos antihipertensivos, ya que refleja más fielmente las cifras de presión arterial del paciente. La MAPA discrimina los casos de hipertensión de bata blanca, evitando etiquetar como hipertensos a pacientes que son normotensos fuera de la consulta. Por otra parte, el elevado número de determinaciones de presión arterial durante las 24 horas permite una evaluación más completa, pudiendo comparar las cifras de presión arterial en distintos intervalos de tiempo. Además, la MAPA permite determinar los valores de presión arterial en momentos que no es posible realizar una determinación convencional, como las primeras horas de la mañana. Este hecho es importante ya que en ese período de tiempo, los incrementos de presión arterial se relacionan con aumentos de la masa ventricular y con una mayor incidencia de morbilidad cardiovascular.

Existen pocos ensayos controlados con MAPA que evalúen el efecto antihipertensivo de losartán. En este estudio se muestra que el telmisartán consigue un control más estable, especialmente en las horas previas a la toma de la siguiente dosis de fármaco. Existen diferencias farmacocinéticas que podrían explicar estos resultados: telmisartán posee una vida media que supera las 24 horas, mientras que la vida media de losartán y de su metabolito activo, E-3174, es de 6-9 horas. *J Segura*

Efectos de un inhibidor de la enzima de conversión de angiotensina, ramipril, sobre la mortalidad de causa cardiovascular, incidencia de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular en pacientes de riesgo elevado

Los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA) han demostrado su capacidad para mejorar el pronóstico cardiovascular de los pacientes con disfunción ventricular izquierda.

El objetivo de este estudio es analizar la utilidad de un IECA en la prevención de muerte de causa cardiovascular, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular en pacientes con elevado riesgo cardiovascular pero sin disfunción ventricular ni insuficiencia cardíaca congestiva.

Se incluyeron 9.297 pacientes de riesgo elevado, de edad igual o superior a 55 años, evidencia de enfermedad vascular o diabetes y otro factor de riesgo cardiovascular, sin disfunción ventricular. Dichos pacientes recibieron de forma aleatorizada ramipril 10 mg/día o placebo durante un período medio de 5 años.

Un total de 653 pacientes tratados con ramipril (14,1 %) presentaron una muerte de causa cardiovascular, un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular, frente a 824 pacientes que recibieron placebo (17,7 %) (riesgo relativo [RR], 0,78; intervalo de confianza 95%; 0,70-0,86; $p < 0,001$).

El tratamiento con ramipril redujo las tasas de mortalidad cardiovascular (6,1 % frente a 8,1 % en el grupo placebo; RR, 0,75; $p < 0,001$), infarto de miocardio (9,9 % frente a 12,2%; RR, 0,80; $p < 0,001$), accidente cerebrovascular (3,4 % frente a 4,9 %; RR, 0,84; $p < 0,001$), parada cardíaca (0,8 % frente a 1,2 %; RR, 0,63; $p = 0,03$), insuficiencia cardíaca (7,4 % frente a 9,4 %; RR, 0,78; $p < 0,001$) y complicaciones relacionadas con la diabetes (6,2 % frente a 7,4 %; RR, 0,84; $p = 0,03$).

En conclusión, ramipril reduce significativamente la mortalidad cardiovascular y la incidencia de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular en pacientes con elevado riesgo cardiovascular pero sin disfunción ventricular.

Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators. Effects of an angiotensin-converting-enzyme inhibitor, ramipril, on death from cardiovascular causes, myocardial infarction and stroke in high-risk patients. N Engl J Med 2000;342:Jan 20.

Comentario

Existen numerosas evidencias sobre el papel de la activación del sistema renina-angiotensina y el incremento del riesgo cardiovascular. Los IECA bloquean dicha activación y pueden retardar la progresión de la insuficiencia cardíaca y de la aterosclerosis. En pacientes con baja fracción de eyección, los IECA reducen el riesgo de infarto de miocardio en un 23%. Este efecto es independiente de la fracción de eyección, etiología de la enfermedad cardíaca, medicaciones

concomitantes, diabetes y cifras de presión arterial.

Los resultados de este estudio indican que el espectro de pacientes que pueden beneficiarse del uso de IECA es mucho mayor, ya que se confirman los mismos resultados descritos por estudios realizados en pacientes con baja fracción de eyección o insuficiencia cardíaca e infarto de miocardio. La magnitud del beneficio obtenido con ramipril sobre el pronóstico cardiovascular es, por lo menos, similar al observado con otros programas de prevención secundaria, como el uso de betabloqueantes, ácido acetilsalicílico o fármacos hipolipemiantes. Además, se han observado reducciones en las tasas de revascularización, insuficiencia cardíaca, complicaciones relacionadas con la diabetes y nuevos casos de diabetes. Este último efecto podría estar mediado por una mejoría de la sensibilidad a la insulina, un descenso del aclaramiento hepático de insulina, un efecto antiinflamatorio directo o una mejoría del flujo sanguíneo pancreático.

Los IECA ejercen efectos directos adicionales sobre el corazón y el sistema vascular: antagonizan la vasoconstricción inducida por angiotensina, la proliferación de la célula muscular lisa vascular, la ruptura de placas, mejoran la función endotelial, reducen la hipertrofia ventricular izquierda y favorecen la fibrinólisis.

J Segura

Relación entre la carga de presión arterial ambulatoria y la geometría ventricular izquierda en pacientes con hipertensión leve-moderada no tratados

El presente estudio analiza la relación entre la carga de presión arterial (PA) ambulatoria y la geometría del ventrículo izquierdo (VI) en 335 pacientes, de edades comprendidas entre 32 y 72 años, con hipertensión arterial estadio I-II. En todos ellos se realizó una monitorización ambulatoria de la PA y una ecocardiografía.

De los 335 pacientes hipertensos, 116 (34,5 %) tenían un VI normal, 135 (40,5 %) presentaban un VI con remodelado concéntrico, 37 (11 %) tenían hipertrofia del ventrículo izquierdo (HVI) excéntrica y 46 (14 %) mostraban HVI concéntrica. Los pacientes con HVI concéntrica presentan una PA sistólica, PA diastólica y PA media de 24 horas significativamente mayor, y unas car-

gas sistólica y diastólica también más elevadas que los pacientes con VI normal o con remodelado ventricular. No se observaron diferencias respecto a los pacientes con HVI excéntrica. La incidencia de pacientes con VI normal fue reduciéndose significativamente y la incidencia de pacientes con HVI fue aumentando según las cargas de PA ambulatoria se incrementaban. El análisis de regresión múltiple mostró que la geometría normal del VI se asocia con valores normales de las cargas sistólica y diastólica ($p < 0,05$); la HVI concéntrica se asocia con valores elevados de carga sistólica y diastólica ($p < 0,05$), mientras que la HVI excéntrica se asocia sólo con valores elevados de carga diastólica ($p < 0,05$).

Tsioufis C, Stefanadis C, Goumas G, Pitsavos C, Toutouzas P. Relation of ambulatory blood pressure load with left ventricular geometry in untreated patients with mild-to-moderate hypertension. JHum Hypertens 1999; 13:677-682.

Comentario

La hipertrofia ventricular izquierda es un factor de riesgo cardiovascular independiente tanto en población general como en pacientes hipertensos. Además, la clasificación estructural de la geometría del VI aporta información con implicaciones pronósticas.

El principal hallazgo de este estudio es que la carga de PA ambulatoria está relacionada de forma significativa con los diferentes patrones de geometría ventricular: el VI normal se asocia con valores normales de cargas sistólica y diastólica, mientras que la HVI concéntrica se asocia con valores elevados de cargas sistólica y diastólica.

Algunos estudios previos sugieren que en los pacientes con hipertensión arterial leve-moderada que muestran una carga de PA ambulatoria anormal en más de un 40% debería considerarse la administración de terapia antihipertensiva. Los resultados de este estudio apoyan esta actitud. Sin embargo, la decisión de tratar a estos pacientes debe individualizarse según el riesgo concreto de cada paciente, ya que es necesario tratar a un elevado número de pacientes para prevenir un pequeño número de eventos. Es preciso contar con marcadores de pacientes con riesgo especialmente elevado y, por tanto, con mayores posibilidades de beneficiarse con el uso de fármacos. Los resultados de este estudio apoyan un manejo terapéutico más agresivo en pacientes con hipertensión arterial leve-moderada con elevadas cargas de PA.

J Segura