

Efectos de valsartán sobre la morbimortalidad en pacientes hipertensos no controlados y elevado riesgo cardiovascular: KYOTO HEART Study

Sawada T, Yamada H, Dahlöf B, Matsubara H, KYOTO HEART Study Group. Effects of valsartan on morbidity and mortality in uncontrolled hypertensive patients with high cardiovascular risks: KYOTO HEART Study. *Eur Heart J*. 2009;30: 2461–9.

Resumen

Introducción: las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en el mundo y la hipertensión arterial (HTA) es la causa más frecuente de enfermedad coronaria y fallo cardíaco en muchos países. Sin embargo, la aplicabilidad de la mayor parte de estudios publicados sobre morbimortalidad es limitada en la población japonesa, ya que el número de pacientes asiáticos, y en particular japoneses, incluidos en dichos estudios es realmente escaso.

Objetivos: evaluar el efecto de la adición de valsartán sobre la terapia convencional antihipertensiva en pacientes de alto riesgo cardiovascular, en términos de morbimortalidad.

Métodos: el KYOTO HEART Study es un estudio multicéntrico con diseño PROBE (prospective, randomized, open-labeled, blinded-endpoint) cuyo primer objetivo fue la variable combinada de evento cardiovascular mortal o no mortal (Clintrials.gov NCT00149227). Un total de 3.031 pacientes japoneses (el 43% mujeres, media de 66 años) con HTA no controlada fueron aleatorizados a valsartán frente a una terapia antihipertensiva convencional que no incluyera inhibidores del receptor de la angiotensina 2 (ARA2). La media de seguimiento fue de 3,27 años. En ambos grupos, los niveles medios de presión arterial (PA) en la visita basal fueron de 157/88 mmHg y de 133/76 mmHg al final del estudio. Comparado con el grupo que no incluía ARA 2, el grupo que recibió valsartán tuvo menos eventos cardiovasculares (83 vs. 155; HR: 0,55; IC del 95%: 0,42–0,72; $p=0,00001$).

Conclusión: la adición de valsartán para mejorar el control de la PA previene más eventos cardiovasculares que

la terapia convencional sin ARA2 en pacientes hipertensos de alto riesgo cardiovascular en Japón. Este beneficio no se explica exclusivamente por la diferencia en el control de las cifras de PA.

Comentario

La activación del sistema renina-angiotensina es un mecanismo fisiopatológico fundamental para el desarrollo de HTA y de lesión orgánica, por lo que su bloqueo mediante inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina o de los ARA2 se asocia a una disminución significativa de la morbimortalidad en pacientes de alto riesgo cardiovascular. Este efecto, demostrado ampliamente en el estudio HOPE y más recientemente en el estudio LIFE, tiene una clara limitación en la población japonesa, ya que su representación en dichos estudios es francamente escasa.

Hasta la fecha se han publicado 3 grandes estudios en japoneses con elevado riesgo cardiovascular: el estudio CASE-J (candesartán vs. amlodipino), HIJ-CREATE (candesartán vs. tratamiento sin ARA2) o el JIKEI-Heart Study (valsartán añadido a terapia convencional). Los resultados han sido discordantes con respecto al posible beneficio de los ARA2 en la prevención de eventos vasculares en hipertensos japoneses. Solamente el JIKEI-Heart Study demostró que la adición de valsartán reducía significativamente la morbimortalidad cardiovascular en estos pacientes.

Por tanto, para saber si estas discrepancias obedecían a particularidades inherentes de cada molécula de ARA2 o bien eran secundarias al diseño de los estudios, se desarrolló el KYOTO HEART Study. Los resultados indican, a pesar de las limitaciones inherentes a un estudio PROBE, que valsartán ejerce una notable protección cardiovascular en los japoneses con HTA esencial y un elevado riesgo cardiovascular, más allá del propio descenso de las cifras de PA, con un efecto antianginoso y de protección cerebrovascular significativos.

M. Doménech Fera-Carot Grupo de Riesgo Vascular de la SEMI

Unidad de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular, IDIBAPS, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España
Correo electrónico: mdomen@clinic.ub.es

doi:10.1016/j.rce.2010.02.003

Telangiectasias en esclerodermia: un potencial marcador clínico de hipertensión arterial pulmonar

Telangiectases in sclerodermia: a potential clinical marker of pulmonary arterial hypertension

Shah AA, Wigley FM, Hummers LK. Telangiectases in sclerodermia: a potential clinical marker of pulmonary arterial hypertension. *J Rheumatol*. 2010; 37: 98–104.

Objetivo: Sería conveniente disponer de marcadores clínicos capaces de identificar a aquellos pacientes con esclerodermia en riesgo de desarrollar HTA pulmonar (HAP), ya que el tratamiento precoz podría aumentar su supervivencia. En este estudio se evalúa si la presencia de un número elevado de telangiectasias se asocia a la presencia de enfermedad vascular pulmonar.

Métodos: Se trata de un estudio transversal en el que se incluyó a 147 pacientes adultos con esclerodermia. Los pacientes fueron catalogados en función de una escala que valoraba el número de telangiectasias en 11 áreas corporales. En cada área, se asignó una puntuación que fue de 0 cuando estaban ausentes, de 1 si mostraban entre 1–10 telangiectasias, y de 2 si tenían más de 10 telangiectasias.