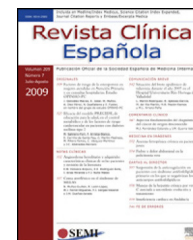




Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ARTÍCULO DEL MES

Disminución rápida de la presión arterial en pacientes con hemorragia intracerebral aguda

Anderson CS, Heeley E, Huang Y, Wang J, Stapf C, Delcourt C, et al, INTERACT2 Investigators. Rapid blood- pressure lowering in patients with acute intracerebral hemorrhage. *N Engl J Med*. 2013;368:2355-65.

Fundamentos: Se desconoce si el descenso rápido de la presión arterial (PA) elevada mejora el pronóstico de los pacientes con hemorragia intracerebral (HIC).

Pacientes y métodos: Se aleatorizaron 2.839 pacientes con HIC espontánea y PA elevada para recibir tratamiento hipotensor intensivo iniciado durante las 6 h siguientes (objetivo de PA sistólica [PAS]: < 140 mmHg) o tratamiento convencional (objetivo de PAS: < 180 mmHg). La variable principal fue la incidencia de muerte o discapacidad severa, definida por puntuación de 3-6 en la escala de Rankin modificada, en la cual una puntuación de 0 indica ausencia de síntomas, 5 discapacidad severa y 6 muerte, a los 90 días del evento. También se realizó un análisis ordinal predefinido de la escala de Rankin modificada, y se compararon los efectos adversos graves.

Resultados: La variable principal pudo ser determinada en 2.794 sujetos. En el grupo asignado a tratamiento intensivo 719/1.382 (52%) pacientes fallecieron o evolucionaron a discapacidad grave frente a 785/1.412 (55,6%) del asignado a tratamiento convencional (*odds ratio* [OR]: 0,87; intervalo de confianza al 95% [IC 95%]: 0,75-1,01; *p*=0,06). El análisis ordinal demostró un descenso significativo en la escala de Rankin modificada (OR para discapacidad severa: 0,87; IC 95%: 0,77-1; *p*=0,04). La mortalidad fue del 11,9% en el grupo que recibió el tratamiento intensivo frente al 12% en el grupo que recibió el tratamiento convencional. Los efectos adversos no fatales se dieron en el 23,3 frente al 26,6% de los pacientes en los 2 grupos respectivamente.

Conclusiones: El descenso intensivo de la PA en pacientes con HIC no se acompañó de reducciones significativas en las tasas de mortalidad o discapacidad. El análisis ordinal de la escala de Rankin modificada mostró mejorías significativas del estado funcional con el descenso intensivo de la PAS.

Comentario

Las hemorragias intracerebrales tienen una tasa de mortalidad del 40% y solo entre el 12 y el 39% de los pacientes mantienen una independencia funcional. Las guías de la *American Heart Association* sugieren alcanzar una presión arterial media inferior de 110 mmHg o de 160/90 mmHg. Sin embargo, estas recomendaciones son arbitrarias y no basadas en evidencias. El presente estudio demuestra que si bien no se obtuvieron diferencias significativas entre los grupos de tratamientos en relación a las variables principales, la muerte o discapacidad severa, la tendencia fue favorable (*p*=0,06). Además, el tratamiento intensivo demostró significativamente que a largo plazo mejorarán los indicadores del estado funcional, físico y psicológico, sin acompañarse de efectos adversos graves.

Este estudio presentó una muestra de gran tamaño, incluyó a hospitales de varios países, obtuvo un alto índice de cumplimiento y de adherencia al tratamiento. Sin embargo, más de 2 tercios de los pacientes fueron de origen chino, raza en la que es 2 veces más frecuente la HIC. Aunque inicialmente se estimó como una fortaleza del estudio el empleo de un amplio rango de fármacos antihipertensivos, este aspecto conllevó una gran complejidad en el análisis. Además, las diferencias observadas entre ambos grupos pudieran haber sido afectadas por el uso concomitante de otros fármacos, tales como el manitol o algunos factores hemostáticos. El 72% de los pacientes incluidos en el estudio tenían antecedentes de hipertensión arterial y un 84% tuvieron hemorragias profundas de pequeño volumen, lo que pudiera limitar la generalización de los resultados. Por otra parte no se monitorizaron parámetros importantes tales como la presión de perfusión cerebral o la presión intracraneal.

En resumen, el descenso intensivo de la tensión arterial a 140 mmHg o menos parece ser una opción razonable en

pacientes con HIC aguda y aplicable a nuestro medio, ya que muestra una tendencia favorable en cuanto a la reducción de la muerte o discapacidad severa, y una diferencia significativa en cuanto al pronóstico de las variables funcionales sin acompañarse de un incremento en la mortalidad o de efectos adversos de importancia.

J. Saldívar Gómez
Servicio de Alergología, Hospital Universitario La Paz,
Madrid, España
Correo electrónico: jazzsaldivar@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2013.08.006>

Efectos cardiovasculares de una intervención intensiva sobre el estilo de vida en la diabetes tipo 2

The Look AHEAD Research Group, Wing RR, Bolin P, Brancati FL, Bray GA, Clark JM, Coday M, et al. Cardiovascular effects of intensive lifestyle intervention in type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2013;369:145-54.

Antecedentes: La recomendación de perder peso en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) con sobrepeso u obesidad se basa en estudios a corto plazo. Sin embargo, no se conocen las consecuencias a largo plazo sobre la enfermedad cardiovascular (ECV). Este estudio analiza si una intervención intensiva sobre el estilo de vida para obtener pérdida de peso disminuye la morbilidad cardiovascular (CV) de los pacientes con DM2.

Métodos: En 16 centros de los Estados Unidos 5.145 pacientes con DM2 con sobrepeso u obesidad fueron asignados aleatoriamente para recibir una intervención intensiva del estilo de vida que promovía la pérdida de peso mediante la disminución de la ingesta calórica y el incremento de la actividad física (GI) o para recibir soporte y educación diabética (GC). La variable principal fue la combinación de muerte por ECV, infarto de miocardio no fatal, ictus no fatal u hospitalización por angina durante un periodo de seguimiento de 13,5 años.

Resultados: El ensayo fue interrumpido prematuramente cuando la mediana de seguimiento fue de 9,6 años, en función de los resultados de un análisis *ad interim* que no mostraban eficacia significativa de la intervención. La medición principal se dio en 403 pacientes del GI vs. 418 del GC (1,83 y 1,92 eventos por 100 personas/año respectivamente; *hazard ratio*: 0,95; intervalo de confianza al 95%: 0,83-1,09; *p*=0,51). Sin embargo, en el GI se obtuvo mayor pérdida de peso que en el GC (8,6 vs. 0,7% en el primer año, y 6,0 vs. 3,5% al finalizar el estudio), así como mayor reducción en la hemoglobina glucosilada, mejorías en la forma física y en todos los factores de riesgo CV estudiados, excepto en los niveles de colesterol de baja densidad.

Conclusiones: Una intervención intensiva sobre el estilo de vida centrada en la pérdida de peso, no redujo la tasa de eventos CV en adultos con DM2 y sobrepeso u obesidad.

Comentarios

La promoción de hábitos de vida saludable, centradas en el ejercicio físico y en la dieta, clásicamente ha constituido un pilar en el tratamiento de la DM2. Algunos estudios de corta duración han mostrado beneficios de este abordaje sobre mediciones intermedias tales como el peso, el índice glucémico, el control de factores de riesgo CV y la calidad de vida. Sin embargo, se desconoce si la pérdida de peso reduce la morbilidad CV.

El estudio comentado demuestra que una intervención intensiva sobre el estilo de vida centrada en la pérdida de peso, no se acompañó de diferencias significativas en la morbilidad CV. Sin embargo, los pacientes presentaron mayores reducciones de peso, circunferencia abdominal, presión arterial sistólica, hemoglobina glucosilada y en los restantes factores de riesgo CV estudiados, excepto en las concentraciones de las lipoproteínas de baja densidad.

Los pacientes incluidos en el estudio se reclutaron exclusivamente en los Estados Unidos, lo que podría limitar la generalización de los resultados. Por otra parte, el grupo que recibió tratamiento intensivo obtuvo mayor pérdida de peso, reducción de la necesidad y del coste de los medicamentos, reducción en las tasas de apnea del sueño, aumento del bienestar y, en algunos casos, se logró la remisión de la diabetes. Los pacientes del grupo de intervención recibieron menos medicamentos antihipertensivos, estatinas, insulina y metformina que el grupo control, circunstancia que pudo influir en que se igualaran los resultados finales, obteniendo un efecto neutro sobre la morbilidad CV en ambos grupos.

A pesar de que no hay evidencias claras que sustenten que las medidas sobre el estilo de vida centradas en la pérdida de peso obtienen beneficios CV, debieran seguir siendo consideradas como un elemento básico del cuidado de los pacientes con DM2.

Paola Tatiana García Giraldo
Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España
Correo electrónico: tattymira11@yahoo.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2013.09.003>