

Objetivos de presión arterial en pacientes con infarto lacunar reciente: ensayo clínico aleatorizado SPS3

SPS3 Study Group, Benavente OR, Coffey CS, Conwit R, Hart RG, McClure LA, Pearce LA, et al. Blood-pressure targets in patients with recent lacunar stroke: The SPS3 randomised trial. *Lancet*. 2013;382:507-15.

Introducción: Bajar la presión arterial (PA) previene infartos cerebrales. Sin embargo, se desconocen los niveles óptimos a los que es recomendable reducirla. Este estudio investiga los efectos de alcanzar distintas cifras de PA sobre la recurrencia de ictus en pacientes con infarto lacunar reciente.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado y abierto, en el que participan pacientes de Norte América, América Latina y España, que habían padecido un infarto lacunar sintomático reciente, confirmado mediante resonancia magnética. El reclutamiento tuvo lugar entre marzo de 2003 y abril de 2011, aleatorizándose, según un diseño multifactorial 2 por 2, a un grupo de PA objetivo 130-149 mmHg o a otro de cifras menores de 130 mmHg. La medición primaria fue la reducción en la incidencia de cualquier tipo de ictus (isquémicos o hemorrágicos). El análisis se realizó con intención de tratar.

Resultados: Se incluyeron 3.020 pacientes, 1.519 en el grupo con objetivo de PA más alto y 1.501 al más bajo, con un seguimiento medio de 3,7 años (desviación estándar [DE]: 2,0 años). La edad media fue de 63 años (DE: 11 años). Un año después, la PA sistólica media fue de 138 mmHg (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 137-139) en el grupo de PA más altas y de 127 mmHg (IC 95%: 126-128) en el otro grupo. No se observó reducción significativa en la tasa de ictus totales (*hazard ratio* [HR]: 0,81; IC 95%: 0,64-1,03; $p=0,08$), o ictus incapacitantes o fatales (HR: 0,81; IC 95%: 0,53-1,23; $p=0,23$), ni en la variable compuesta por infarto de miocardio o muerte vascular (HR: 0,84; IC 95%: 0,68-1,04; $p=0,32$). La tasa de hemorragia intracerebral se redujo significativamente (HR: 0,37; IC 95%: 0,15-0,95; $p=0,03$). Fueron infrecuentes los efectos adversos graves.

Interpretación: A pesar de que la reducción en la incidencia de ictus no fuese significativa, los resultados apoyan que en pacientes con infarto lacunar reciente el

intentar alcanzar una presión sistólica por debajo de 130 mmHg parece ser beneficioso.

Comentario

La reducción de la PA previene la recurrencia de nuevos episodios cerebrovasculares (PROGRESS Collaborative Group. *Lancet*. 2001;358:1033-41). Sin embargo no hay consenso en lo referente a las cifras de PA óptimas que eviten nuevos episodios. Las guías nacionales de ictus (Fuentes, et al. *Neurología*. 2012;27:560-74) y americanas (Furie, et al. *Stroke*. 2011;42:227-76) recomiendan, que en ausencia de contraindicaciones, se intente alcanzar valores de PA inferiores a 130/80 mmHg e incluso por debajo de 120/80 mmHg. La guía europea de hipertensión arterial nos habla de cifras por debajo de 140/90 mmHg (Mancia, et al. *Eur Heart J*. 2013;34:2159-219).

En el estudio comentado, no se observó una reducción global en la tasa de ictus en pacientes con infarto lacunar previo cuando las cifras de PA fueron menores de 130 mmHg. Sin embargo, hubo una disminución significativa de las hemorragias intracerebrales cuando la PA fue inferior a 130 mmHg. Por lo tanto, sus resultados apoyan que para prevenir ictus hemorrágicos en pacientes con infartos cerebrales lacunares resulta de importancia reducir la PA, incluso por debajo de 130/80. No obstante, y al no ser el objetivo primario del estudio, se necesitarían más ensayos que corroboren este hallazgo. La reducción en la tasa de hemorragias intracerebrales no se acompañó de una disminución de los ictus totales ni de los episodios graves (discapacitantes y fatales).

Las características basales de los pacientes incluidos en el estudio son parecidas a los enfermos que atendemos en la generalidad de servicios de medicina interna. ¿Debemos pues reducir el objetivo de la PA sistólica en los pacientes con ictus lacunar previo? A la vista de estos resultados, parece aconsejable procurar una PA < 130/80 mmHg en los pacientes con ictus lacunar previo. Pero siempre deberemos individualizar el tratamiento al considerar otras comorbilidades (cardiopatía isquémica, estenosis carotídea, insuficiencia renal), que podrían empeorar al reducir el gasto cardiaco.

M. Trigueros Genao

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Correo electrónico: marinatrigueros@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2014.02.016>