

no fue diseñado para responder a tal pregunta»; pero no por ello creemos que sea imposible «llegar a cualquier tipo de conclusión». El escaso control de la presión arterial es una de las causas más importantes del peor pronóstico de los hipertensos tratados; mejorarlo es un objetivo prioritario del tratamiento antihipertensivo en el que todos estamos inmersos y para ello, cuando la monoterapia no es suficiente, son necesarias las combinaciones, como han demostrado gran parte de los estudios aquí mencionados, y así se recomienda en el documento de la OMS-SIH (8). Por cierto, esta guía, en su tabla 4, incluye los antagonistas del calcio en «compelling indications» para el tratamiento de los ancianos; no figuran, sin embargo, los betabloqueantes.

5. Contestar al porqué del bajo uso de diuréticos en España no ha sido objeto de nuestro estudio y por tanto no podríamos dar una respuesta satisfactoria a una pregunta más bien retórica en este contexto.

6. La carta de presentación del artículo, enviada por los autores a la Redacción de la Revista Española de Geriatría y Gerontología (cuya copia se adjunta), mencionaba expresamente que «la relación del autor Raúl Fernández con Laboratorios Knoll no ha supuesto ningún conflicto de intereses». Estamos totalmente de acuerdo en que la transparencia en este sentido debe ser absoluta, este es un cometido que también alcanza a las revistas y que en este caso se ha respetado adecuadamente. Por último, también coincidimos al afirmar que la solvencia de un autor (en este caso Fellow de la Sociedad Europea de Cardiología, Hypertension Specialist de la Sociedad Europea de Hipertensión, miembro del Comité Científico de la American Heart Association, etc.) no supone en sí «merma en la calidad científica del original».

Atentamente

*Raúl Fernández González*  
*Departamento Cardiovascular. Laboratorios Knoll S. A.*

*Nota de la Redacción:* En el artículo mencionado el Comité de Redacción no consideró necesaria la inclusión de una nota sobre conflicto de intereses, ya que en la referencia al lugar de trabajo de uno de los autores se mencionaba explícitamente su relación laboral con un laboratorio comercial.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández R, Gómez C, Fernández C, Caballero JC, en nombre del grupo ACTA. Evaluación de la eficacia de la combinación de verapamil y trandolapril en ancianos hipertensos institucionalizados, insuficientemente controlados con monoterapia. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2001;36:15-20.
2. Ruilope LM, De la Sierra A, Moreno E, Fernández R, Garrido J, De la Figuera M, Gómez de la Cámara A, Coca A, Luque-Otero M. On behalf of the EDICTA Study Group, Spain. Prospective comparison of therapeutic attitudes in hypertensive type 2 diabetic patients uncontrolled on monotherapy. A randomized trial: The EDICTA study. *J Hypertens* 1999;17(12 part 2):1917-23.
3. Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. Effects of ACEinhibitors, calcium antagonists, and other blood-pressure-lowering drugs: results of prospectively designed overviews of randomised trials. *Lancet* 2000;355:1955-64.
4. HOPE (Heart Outcomes Prevention Evaluation) Study Investigators. Effects of an angiotensin-converting-enzyme inhibitor, ramipril, on cardiovascular events in high-risk patients. *N Engl J Med* 2000;342:145-53.
5. Hansson L, Zanchetti A, Carruthers S, Dahlaf B, Elmfeldt D, Julius S, et al. Effects of intensive blood pressure lowering and low-dose aspirin in patients with hypertension: principal results of the Hypertension Optimal Treatment (HOT) randomised trial. *Lancet* 1998;351:1755-62.
6. Staessen JA, Fagard R, Thijssen L, Celis H, Arabidse GG, Birkenhäger WH, et al. Randomised double-blind comparison of placebo and active treatment for older patients with isolated systolic hypertension. *Lancet* 1997;350:757-64.
7. Zanchetti A, Agabiti-Rosei E, Dal Palù C, Leonetti G, Magnani B, Pessione A. The Verapamil in Hypertension and Atherosclerosis Study (VHAS): results of long -term randomised treatment with either verapamil or chlorthalidone on intima-media thickness. *J Hypertens* 2000;18:1667-76.
8. Guidelines Subcommittee. 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. *J Hypertens* 1999;17:151-83.