

Centro Andaluz de Documentación e Información de Medicamentos

Tratamiento de la hipertensión leve

Se ha publicado una revisión *Cochrane* sobre el <u>tratamiento farmacológico de la hipertensión leve</u> que actualiza la revisión del año 2012. El objetivo es reevaluar la eficacia y los riesgos de iniciar la farmacoterapia antihipertensiva (monoterapia antihipertensiva o la terapia escalonada, o ambas) en adultos con hipertensión leve no tratada (presión arterial sistólica de 140 a 159 mmHg y/o presión arterial diastólica de 90 a 99 mmHg), y sin enfermedad cardiovascular preexistente.

La revisión incluyó un total de 5 ensayos clínicos aleatorizados (seguimiento medio de aproximadamente 4,4 años) y se incluyeron un total de 9.124 participantes adultos sin enfermedad cardiovascular previa. A continuación se exponen los resultados principales:

- **Mortalidad por todas las causas**: no hubo diferencias entre grupo intervención farmacológica y el grupo placebo (RR 0,85; IC95%: 0,64-1,14).
- Eventos cardiovasculares totales: No hay diferencia entre el tratamiento antihipertensivo y el placebo (RR 0,93; IC95%: 0,69-1,24).
- Accidente cerebrovascular: Los participantes que recibieron tratamiento antihipertensivo mostraron un menor riesgo (RR 0,41; IC95%: 0,20-0,84). Esta asociación debe tomarse con cautela debido al bajo número de eventos totales (n=35) provenientes gran parte ellos, de un estudio realizado en pacientes con microalbuminuria.
- **Enfermedad coronaria**: no se encontraron diferencias signficativas (RR 1,12; IC95%: 0,80-1,57).
- **Abandono por efectos adversos**: aquellos que recibieron tratamiento antihipertensivo mostraron un mayor riesgo (RR 4,80; IC95%: 4,14-5,57).

Esta revisión concluye que en personas con hipertensión leve (140-159/90-99 mmHg) y sin enfermedad cardiovascular ni diabetes, iniciar tratamiento farmacológico no parece reducir claramente la mortalidad, eventos cardiovasculares totales o enfermedad coronaria. Por el contrario, existe mayor riesgo de efectos adversos y abandono; por ello la decisión de iniciar tratamiento debe ser individualizada.