|  |
| --- |
| **Use of blood pressure lowering drugs in the prevention of cardiovascular disease: meta-analysis of 147 randomised trials in the context of expectations from prospective epidemiological studies BMJ 2009;338:b1665**Presentado por la Dra. Rebecca Sanchez.Grupo 6: Dres. Irvin Terán, Joel Juárez, María Caon |
| Tipo | Meta-análisis |
| Objetivo | Determinar la eficacia cuantitativa de los diferentes grupos de fármacos que disminuyen la PA para prevenir los eventos de EC y accidente cerebrovascular y decidir quiénes deben recibir tratamiento. |
| CRITERIOS DE INCLUSION | Ensayos aleatorizados de medicamentos para reducir la PA en los que se registraron eventos de EC o ECV. Ensayos aleatorizados independientemente de la edad, el estado de la enfermedad, la presión arterial antes del tratamiento o el uso de otros medicamentos de los participantes. |
| CRITERIOS DE EXCLUSIÓN | Ensayos no aleatorizados. Ensayos en los que los *grupos de tratamiento* pero no los *grupos de control* tuvieron otras intervenciones. Ensayos en pacientes con IRC. Ensayos en los que se registraron < 5 eventos cardiovasculares y ECV o la duración del tratamiento fue < a 6 meses |
| LIMITANTES  | Las posibles limitaciones de este metanálisis surgen de no tener datos individuales del paciente de cada ensayoEl hecho de que este metaanálisis fue basado en ensayos que variaron de muchas maneras (por ejemplo, con respecto a la PA previa al tratamiento, enfermedad previa, muestra de la población) puede considerarse una limitación, lo que posiblemente conduzca a un error aleatorio que oscurezca las diferencias reales |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**DISCUSÓN**

* Este es el análisis más grande de ensayos aleatorizados de reducción de la presión arterial hasta la fecha (2007), donde muestra que la reducción de la PAS en 10 mm Hg o la PAD en 5 mm Hg usando cualquiera de las principales clases de medicamentos para reducir la presión arterial mostró una reducción de los eventos de EAC (fatales y no fatales) en alrededor de 1/4 parte y ECV en aproximadamente 1/3 parte, independientemente de la presencia o ausencia de enfermedad vascular y de la presión arterial antes del tratamiento.

**CONCLUSION**

* Cabe resaltar en el hecho puntual, que el metaanalisis nos muestra unas cifras de presión arterial pre-tratamiento, cuando los autores declaran que una de las limitantes del estudio era no poseer datos individuales de cada paciente. Por otra parte no nos queda claro el hecho de que incluyeron interpretación de estudios no aleatorizado y que además, al momento de interpretar los resultados del riesgo relativo en relación a la reducción de eventos por; edad, cantidad de droga usada y cifras de presión arterial sistólica y diastólica no se muestran los respectivos intervalos de confianza, en consecuencia no nos permite obtener conclusiones bien fundamentadas.
* Dada la incertidumbre generada en relación al análisis de los resultados de este meta-análisis, trae como resultado que a la hora de extraer información en aras de la aplicabilidad clínica diaria de nuestra población hipertensa, hace que en el escenario clínico surja un abanico de confusiones que no permiten tomar decisiones bien fundamentadas.

**RELATORÍA: Dr. Irvin Terán**