**Association Between Chlorthalidone Treatment of Systolic Hypertension and Long-term Survival** *JAMA. 2011;306(23):2588-2593* www.jama

**Revisada** 17/06/2019

**Integrantes Grupo #6**

* Dr. Irvin Terán (R3) Relator
* María Caon (R2) Ponente
* Joel Juárez (R2)

**Pregunta que motivo la sesión de Cardiología Basada en Evidencia:**

* ¿Cuál es el efecto del tratamiento antihipertensivo en la hipertensión arterial sistólica aislada en personas mayores de 65 años en relación a la aparición de eventos cardiovasculares?

**Resumen del estudio:**

* En el ensayo del Programa de Hipertensión Sistólica en Personas de Edad Avanzada (SHEP), realizado entre 1985 y 1990, la terapia antihipertensiva con terapia escalonada basada en chlorthalidone produjo una tasa de eventos cardiovasculares más baja que el placebo, pero los efectos sobre la mortalidad no fueron significativos.
* Objetivo: Estudiar la ganancia en la esperanza de vida de los participantes asignados al azar a la terapia activa en el seguimiento de 22 años.
* Diseño, entorno y participantes Un Índice de Muerte Nacional que determina la muerte en el seguimiento a largo plazo de un ensayo clínico aleatorizado, controlado con placebo (SHEP) de pacientes de 60 años o más con hipertensión sistólica aislada. El reclutamiento se realizó entre el 1 de marzo de 1985 y el 15 de enero de 1988. Después del final de una fase aleatoria de 4.5 años del ensayo SHEP, se recomendó a todos los participantes que recibieran una terapia activa. El intervalo de tiempo entre el inicio del reclutamiento y la determinación de la muerte por el Índice Nacional de Muertes (31 de diciembre de 2006) fue de aproximadamente 22 años (21 años y 10 meses).
* Principales medidas de resultados Muerte cardiovascular y mortalidad por todas las causas.
* Resultados En el seguimiento a 22 años, la ganancia de esperanza de vida, expresada como el área entre las curvas de supervivencia activas (n = 2365) y placebo (n = 2371), fue de 105 días (IC del 95%, −39 a 242; P = .07) para la mortalidad por todas las causas y 158 días (IC 95%, 36-287; P = .009) para la muerte cardiovascular. Por lo tanto, cada mes de tratamiento activo se asoció con una extensión de aproximadamente 1 día en la esperanza de vida. El grupo de tratamiento activo tuvo una mayor supervivencia libre de muerte cardiovascular frente al grupo placebo (razón de riesgo [HR], 0,89; IC del 95%, 0,80 a 0,99; P = .03) pero una supervivencia similar para la mortalidad por todas las causas (HR, 0,97; IC del 95%, 0.90-1.04; P = .42). Hubo 1416 muertes (59.9%) en el grupo de tratamiento activo y 1435 muertes (60.5%) en el grupo de placebo (log-rank P = .38, Wilcoxon P = .24). La muerte cardiovascular fue menor en el grupo de tratamiento activo (669 defunciones [28,3%]) versus el grupo de placebo (735 defunciones [1,0%]; log-rank P = .03, Wilcoxon P = .02). El tiempo hasta el percentil 70 de supervivencia fue de 0.56 años (IC del 95%, −0.14 a 1.23) más tiempo en el grupo de tratamiento activo versus el grupo de placebo (11.53 vs 10.98 años; p = .03) para la mortalidad por todas las causas y 1.41 años (95% IC, 0,34-2,61; 17,81 frente a 16,39 años; p = 0,01) para supervivencia libre de muerte cardiovascular.
* Conclusión En el ensayo SHEP, el tratamiento de la hipertensión sistólica aislada con clortalidona en terapia escalonada durante 4,5 años se asoció con una mayor esperanza de vida a los 22 años de seguimiento.

**Aportes del Grupo**:

* Durante la realización del estudio original (SHEP) se pudo observar que tanto el grupo de tratamiento activo como el grupo placebo fueron intervenidos con fármacos antihipertensivos de forma adicional para alcanzar las cifras de PAS meta, no siendo especificados los mismos, lo cual no deja claro la probable atribucion de los beneficios de la terapia.
* Durante el tiempo de seguimiento de 22 años, el estudio no especifica si los pacientes mantuvieron la misma terapia o si hubo algun tipo de intervencion para alcanzar la meta de PAS. Ademas no se informa sobre el uso de fármacos conconmitantes, lo que podria sesgar los resultados.
* Al realizar el análisis de la esperanza de vida se observó que fue modificado el cálculo estadístico al utilizar el percentil 70 debido a que no se alcanzó la mortaliad cardiovascular del 50%, reduciendo así el poder estadístico, trayendo como consecuencia dificultad de extrapolar estos resultados a nuestra practica medica diaria
* En cuanto a analisis clìnico final de este estudio de seguimiento, se puede concluir que a pesar de las incongruencias metodologicas, parece que el uso de Clortalidona asociado a Atenolol de manera escalonada en poblacion anciana con Hipertension Arterial Sistolica Aislada resulta en beneficio en cuanto a ganancia de dias de sobrevida en comparacion al uso de placebo.