**EVIDENCIA CIENTIFICA**

¿EXISTE DIFERENCIAS EN LA INCIDENCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES ENTRE SUJETOS CLASIFICADOS COMO HIPERTENSOS ESTADIO I EN COMPARACION CON SUJETOS CON PA OPTIMA <120/80MMHG SEGÚN LA NUEVA CLASIFICACION DE HTA SISTEMICA ESTABLECIDA POR LA ACC/AHA EN LA GUIA DE OCTUBRE DE 2017?



**4ta EXPOSICION DE EVIDENCIA CIENTIFICA**

**GRUPO 4**

**EXPOSITOR:** **MIGUEL HIDALGO**

MARTA GUEVARA **(RELATORA)**

IVETTE D´ AMELIO

MAURO BARRIOS

**PROPUESTA DEL GRUPO (APORTE)**

* **NO ES POSIBLE RESPONDER A LA PREGUNTA DE INVESTIGACION, DADO QUE LOS RESULTADOS DE EVENTOS CLÍNICOS DE ESTE ESTUDIO SOLO ESTUVIERON APOYADOS EN LOS VALORES DE PA SISTÓLICA, DIFICULTANDO ASI SU ESTRATIFICACIÓN DE HTA SEGÚN PAUTAS ACC/AHA 2017**
* **EN ESTE SUBGRUPO DE PACIENTES, SIN OTRAS COMORBILIDADES (ESTABLECIDAS EN LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN) A PESAR DE LOS BENEFICIOS DEMOSTRADOS EN EL ESTUDIO, SE RECOMIENDA MANTENER TERAPIAS ANTIHIPERTENSIVAS DE INICIO PROGRESIVO (1 FÁRMACO), CONTRASTADO CON UN VALOR DE NNT (76) Y NNH (89), LOS CUALES SE ENCUENTRAN MUY CERCANOS, LO QUE TRADUCE UNA POBLACIÓN DONDE SE REDUCIRIA MORBIMORTALIDAD, EXPENSAS DE INDUCIR DAÑO RENAL, INCREMENTANDO COSTOS ADICIONALES.**

**OBSERVACIONES AL ARTÍCULO SEGÚN LA DISCUSION EN SESION.**

Fue un sub-análisis de cohorte prospectiva, para el cual no especifican los criterios de inclusión, sino que toman los del estudio del cual se deriva (SPRINT)

Los pacientes fueron aleatorizados en 2 grupos, el primero de tratamiento intensivo cuyo objetivo era PAS <120mmHg y el segundo grupo de tratamiento estándar cuyo objetivo era PAS<140mmHg, realizan comparación entre ambos grupos, pero no explican porque tomaron esos puntos de corte