**TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO Y PREVENCIÓN SECUNDARIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES ENTRE PERSONAS SIN HIPERTENSIÓN. UN METANÁLISIS.**

Los ensayos clínicos han documentado a lo largo de los años que la disminución de la presión arterial reduce la mortalidad cardiovascular entre los pacientes con hipertensión. Varios ensayos aleatorizados controlados orientados a evaluar la reducción de la presión arterial para la prevención de Eventos Cardiovasculares han demostrado beneficio entre las personas con Pre-hipertensión o Presión Arterial normal, mientras que otros no han mostrado beneficio. En relación a estos resultados contradictorios, se plantea la realización de un metanálisis de ensayos aleatorizados controlados que evalúen el tratamiento antihipertensivo en personas con presión arterial en el rango Pre-hipertensivo (considerándose como tal PAS 130-139mmHg y PAD 86-89mmHg) o normal para la prevención de Eventos Cardiovasculares. En este orden de ideas el objetivo de este metanálisis fue evaluar la asociación entre el tratamiento antihipertensivo y la prevención secundaria de los eventos cardiovasculares y la mortalidad entre personas sin hipertensión clínicamente definida como PAS >140mmHg o PAD >90mmHg y/o uso de medicamentos anti-hipertensivos o antecedentes de hipertensión.

Al analizar dicho metanálisis es importante resaltar, que si bien el mismo presenta un objetivo definido no se formuló una pregunta de investigación propiamente dicha; asi mismo se resalta que describe estrategias de búsqueda adecuadas utilizando más de 3 bases de datos y buscardores, así como archivos manuales para recopilar los ensayos clínicos, (seleccionando sólo aquellos aleatorizados controlados doble ciego, controlados con placebo con intención a tratar) que incluyeran población con Presión Arterial normal o en el rango Pre-Hipertensivo previamente descrito; en este sentido se destaca que no fueron ensayos clínicos que presentaran en su totalidad individuos de estas características, sino que por el contrario documentaran algún subgrupo que al inicio del estudio presentara PAS >140mmHg o PAD >90mmHg sin diagnóstico de hipertensión previo a su inclusión.

En relación a los criterios de inclusión y exclusión los mismos fueron descritos de forma adecuada, así como los estadísticos empleados para determinar el beneficio de la terapéutica en dicha población, haciendo énfasis en la importancia de los datos aportados por el riesgo relativo y la reducción absoluta de riesgo, que nos presenta datos en función a cada 1000 pacientes; dándo una idea más clara del beneficio que presenta dicha intervención terapéutica.

Existen aspectos no definidos por los autores, que no permiten establecer claramente los aportes acotados en el texto del artículo, como lo son valores de presión arterial sistólica por encima de 115mmHg como punto de corte para mayor riesgo cardiovascular, definiciones de riesgo y alto riesgo cardiovascular, en relación a las palabras clave como lo son: agentes pre-hipertensivo o normotensivo, los cuales no son conceptualizados por los autores en el artículo.

La presentación de resultados se realiza mediante tablas y gráficos; en la tabla 1 se muestran las características de los diversos estudios incluidos (N=25); describiendo estudios desde 1975 hasta 2009, con una diferencia de 34 años entre el estudio más antiguo y el más actual lo que nos crea una limitante en relación a las diversas visiones conceptuales de la hipertensión arterial, así como de las estrategias terapéuticas; los diversos grupos farmacológicos empleados en cada estudio, así como las dosis las cuales variaban a pesar de emplear el mismo tipo de fármaco, lo cual dificulta la comparación entre los estudios incluidos así como extrapolar los resultados a la realidad actual. En la tabla 2, nos presentan las características de la población incluida en los estudios que se ajustaban a los rangos antihipertensivos previamente descritos, sin embargo se evidencia incongruencia en el estudio HOPE con los datos representados en los eventos cardiovasculares presentados, los cuales no corresponden con los participantes incluidos.

La pregunta de investigación del presente bloque esta formulada de la siguiente manera: ¿Existe reducción de la mortalidad en pacientes hipertensos estadio I con PAS: 130-139mmHg y PAD: 80-89mmHg (Guía ACC/AHA 2017) que reciben tratamiento farmacológico vs los pacientes tratados solo con medidas no farmacológicas? A lo cual, es importante acotar que difiere en terminología de lo investigado, sin embargo se pueden extrapolar los términos de lo anteriormente llamado Pre-Hipertensión (definido en el artículo) a lo que actualmente conocemos como Hipertensión estadío 1; ya que los rangos de presión arterial se corresponden, sin embargo se tomaron pacientes con PA menores a dicho rango, y pacientes catalogados normotensos sin descripción exacta de valores de presión arterial presentada al inicio de los estudios, por lo cual se concluye que no se puede responder la pregunta planteada con dicho artículo.

**Autor:** Fabiola Viloria (Residente del 3er año del Postgrado de Cardiología Clínica)