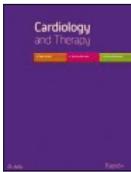


# **ILDUC**

**Amlodipina 5mg/10mg**

**ACCIÓN ANTIHIPERTENSIVA  
Y PROTECCIÓN VASCULAR TODO EL DÍA**





## Tratamiento con Amlodipina e Incidencia de Accidente Cerebrovascular y de Infarto Agudo de Miocardio

Respecto del uso de otros agentes antihipertensivos, el tratamiento con amlodipina se asocia con efectos beneficiosos en términos de la reducción de la incidencia de accidente cerebrovascular e infarto agudo de miocardio, en pacientes hipertensos.



**Título original:** Effect of Amlodipine in Stroke and Myocardial infarction: A Systematic Review and Meta-analysis

**Fuente:** Cardiology and Therapy 10(2):429-444, Dic 2021

**Autores:** Iyengar S, Mohan J, Gaurav M y colaboradores

**Institución:** Manipal Hospitals, Karnataka; Jaipur Golden Hospital, Nueva Delhi, India

La hipertensión arterial (HTA) es un trastorno cardiovascular progresivo, que obedece a múltiples etiologías. La progresión de la HTA se asocia fuertemente con anomalías funcionales y estructurales que ocasionan disfunción de múltiples órganos. El infarto agudo de miocardio (IAM) y el accidente cerebrovascular (ACV) son dos de las principales complicaciones de la HTA. La HTA no controlada aumenta en 5 veces el riesgo de ACV y de IAM. El ACV y el IAM son las principales causas de mortalidad y de morbilidad en todo el mundo.

Los bloqueantes de los canales de calcio (BCC), como la amlodipina, son eficaces para el control de la HTA, pero los posibles efectos beneficiosos sobre las complicaciones de la HTA (ACV e IAM) aún no se conocen con precisión. El objetivo de la presente revisión sistemática con metanálisis fue evaluar los efectos del tratamiento con amlodipina sobre la incidencia de ACV e IAM en la HTA.

Para el estudio se siguieron las pautas *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Los artículos se identificaron mediante búsquedas bibliográficas en PubMed, Cochrane y Google Scholar. Solo se consideraron estudios publicados en inglés.

Se identificaron 676 artículos, 13 de los cuales reunieron los criterios para la presente revisión con metanálisis. La amlodipina se asoció con efectos

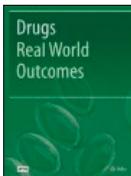
significativos en términos de la reducción del ACV y del IAM, en pacientes con HTA.

El *hazard ratio* (HR) para la amlodipina fue < 1 para el ACV (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 0.69 a 1.04) y para el IAM (IC 95%: 0.77 a 0.98), es decir que la amlodipina se asociaría con beneficios particulares para la prevención del ACV y del IAM, en pacientes hipertensos.

Los resultados del presente análisis global de 13 ensayos clínicos en los cuales se analizaron los efectos de los BCC, el tratamiento con amlodipina redujo el riesgo de ACV y de IAM en pacientes con HTA. En 10 de los 13 estudios analizados se confirmó la superioridad de la amlodipina. A partir de los *odds ratios*, los HR o los *risk ratios* de los estudios individuales se generaron diagramas de bosque. Se comprobó que el riesgo de eventos de ACV o de IAM disminuye en el contexto del tratamiento con BCC, como amlodipina. Los hallazgos confirman los beneficios de este fármaco, en términos de la reducción de la incidencia de episodios de ACV o de IAM, en pacientes con HTA.

La amlodipina se tolera muy bien, con efectos adversos mínimos, en comparación con otros agentes antihipertensivos, de modo que sería un fármaco de elección, tanto como monoterapia como en combinación con otros agentes, para reducir la morbilidad por ACV e IAM.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2022  
www.siic.salud.com



## La Amlodipina para el Control de la Presión Arterial en Pacientes Hipertensos

En la práctica clínica, la amlodipina, indicada como monoterapia o agregada a otros agentes antihipertensivos, se asocia con reducción significativa de la presión arterial en pacientes con hipertensión arterial esencial leve a moderada.



**Título original:** Effectiveness of Amlodipine on Blood Pressure Control in Hypertensive Patients in India: A Real World, Retrospective Study from Electronic Medical Records

**Fuente:** Drugs - Real World Outcomes 7(4):281-293, Dic 2020

**Autores:** Yunus Khan M, Pandit S, Shah S y colaboradores

**Institución:** Dr Reddy's Laboratories Ltd, Hyderabad; Healthplix Ltd, Karnataka, India

Los bloqueantes de los canales de calcio (BCC) son algunos de los agentes de primera línea recomendados para el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) esencial. Entre los BCC, la amlodipina es uno de los fármacos de elección. El objetivo del presente estudio retrospectivo de observación, con datos de registros electrónicos, fue determinar la eficacia de la amlodipina, como monoterapia o en combinación con 1, 2 o 3 fármacos antihipertensivos (FAH), en el ámbito de la práctica clínica diaria de la India.

Se comprobaron reducciones estadísticamente significativas en la presión arterial sistólica (PAS) y de la presión arterial diastólica (PAD;  $p < 0.001$  en todos los casos) entre los enfermos que recibieron monoterapia con amlodipina o amlodipina más un FAH. El cambio promedio más importante en la PAS y en la PAD se registró en los enfermos que recibieron amlodipina más un FAH.

En los pacientes  $\leq 45$  años, el cambio más pronunciado de la PAS se observó entre los sujetos que recibieron amlodipina más 2 FAH, en tanto que el cambio más importante en la PAD se registró entre los pacientes que recibieron amlodipina más un FAH.

En pacientes de menos de 65 años, el cambio promedio más importante en la PAS y la PAD se observó entre aquellos que recibieron amlodipina más un FAH.

En los pacientes  $\geq 65$  años, los tratados con amlodipina más un FAH presentaron los cambios promedio más importantes de la PAS y de la PAD. Entre los pacientes con HTA esencial y diabetes, los sujetos que recibieron amlodipina más un FAH presentaron la reducción promedio más pronunciada de la PAS y de la PAD.

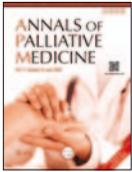
Entre los pacientes con HTA y dislipidemia, aquellos tratados con amlodipina más 2 FAH presentaron la reducción promedio más pronunciada de la PAS; los individuos que recibieron monoterapia con amlodipina tuvieron el cambio promedio más importante de la PAD.

Entre los hombres con HTA esencial, la reducción más pronunciada de la PAS y de la PAD se observó en el grupo de amlodipina más un FAH. De igual manera, entre las mujeres con HTA esencial, el cambio promedio más importante de la PAS y de la PAD se registró en las pacientes tratadas con amlodipina más un FAH.

Globalmente, el 34.4% de los pacientes lograron las cifras deseadas de PAS, y el 46.5% logró el control de la PAD, según las recomendaciones de la *European Society of Cardiology/European Society of Hypertension* de 2018.

Los resultados del estudio indican que la amlodipina se asocia con reducción significativa de la presión arterial en pacientes  $\leq 45$  años, o  $\geq 65$  años con HTA leve a moderada, incluso en presencia de ciertas comorbilidades.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2022  
www.siic.salud.com



## El Tratamiento con Amlodipina Atenúa la Hipertrofia del Ventrículo Izquierdo en Pacientes Hipertensos

Los resultados de la presente revisión sistemática con metanálisis indican que el tratamiento con amlodipina induce reducción significativa del índice de masa y del espesor de la pared posterior del ventrículo izquierdo, sin afectar el diámetro de fin de diástole.



**Título original:** Effect of Amlodipine on Ventricular Hypertrophy in Hypertension Patients: A Systematic Review and Meta-analysis

**Fuente:** Annals of Palliative Medicine 10(10):1-18, Oct 2021

**Autores:** Gao Y, Zhou D, Yang P

**Institución:** China-Japan Union Hospital of Jilin University, Changchun, China

La hipertrofia del ventrículo izquierdo (VI) en la ecocardiografía indica aumento de la masa del VI. La hipertrofia del VI puede ser una manifestación patológica de sobrecarga hemodinámica o puede obedecer a la expresión de genes asociados con disfunción del VI.

La prevalencia de hipertrofia del VI, en pacientes con hipertensión arterial (HTA), está entre el 36% y 46%. La hipertrofia excéntrica del VI es más común que la hipertrofia concéntrica del VI. La hipertrofia del VI constituye un factor predictivo independiente de eventos cardiovasculares fatales o no fatales.

Los bloqueantes de los canales de calcio (BCC) son una clase importante de agentes antihipertensivos, eficaces para revertir la hipertrofia del VI. Los BCC dihidropiridínicos (BCC DP) reducen el riesgo de insuficiencia cardíaca, de ACV y de mortalidad.

La amlodipina es un BCC DP de acción prolongada, utilizado desde hace décadas para el tratamiento de la HTA. El objetivo de la presente revisión sistemática con metanálisis fue determinar los efectos del tratamiento con amlodipina sobre los índices de hipertrofia del VI en pacientes con HTA. Se analizaron 23 estudios con 737 pacientes de 56.4 años en promedio. El tratamiento con amlodipina se asoció con reducción significativa de la presión arterial sistólica (-24.9 mm Hg; IC 95%: -28.3 a -21.6;  $P = 95\%$ ;

$p < 0.0001$ ) y de la presión arterial diastólica (-14.8 mm Hg; IC 95%: -16.4 a -13.3;  $p < 0.0001$ ;  $I^2 = 90\%$ ). La amlodipina no provocó cambios significativos en la frecuencia cardíaca, en ningún momento de valoración en el transcurso del seguimiento. El tratamiento con amlodipina se asoció con reducciones significativas del índice de masa del VI (-12.9; IC 95%: -15.4 a -10.4;  $p < 0.001$ ). La disminución del índice de masa del VI se relacionó positivamente con la duración del seguimiento (coeficiente de metarregresión [CM] de 0.392;  $p = 0.026$ ), como también con el índice de masa del VI al inicio (CM: 0.139;  $p = 0.040$ ).

El tratamiento se asoció con reducción significativa del espesor de la pared posterior del VI. El análisis de metarregresión mostró que la reducción del espesor de la pared posterior del VI se vinculó positivamente con la duración del seguimiento (CM: 0.042;  $p = 0.021$ ).

No se registraron disminuciones significativas del volumen de fin de diástole del VI, luego del tratamiento con amlodipina. El cociente E/A tendió a aumentar con el seguimiento en cada estudio, aunque la relación no fue estadísticamente significativa.

En conclusión, el tratamiento con amlodipina en pacientes con HTA se asocia con reducción significativa del índice de masa del VI y del espesor de la pared posterior del VI, sin afectar el diámetro de fin de diástole del VI.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2022  
www.siic.salud.com



## Efectos de la Amlodipina en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica Hipertensiva

En comparación con otras clases de bloqueantes de los canales de calcio, la amlodipina constituye una alternativa muy interesante para el control adecuado de la presión arterial, en sujetos con hipertensión arterial y enfermedad renal crónica.



**Título original:** Reno Protective Role of Amlodipine in Patients with Hypertensive Chronic Kidney Disease

**Fuente:** World Journal of Nephrology 11(3):86-95, May 2022

**Autores:** Abraham G, Almeida A, Kumaresan M y colaboradores

**Institución:** MGM Healthcare, Aminjikarai; PD Hinduja Hospital and Medical Research Center, Maharashtra, India

La enfermedad renal crónica (ERC) y la hipertensión arterial (HTA) son trastornos estrechamente vinculados, con una relación causa efecto intensa, superpuesta y bidireccional. De hecho, la declinación de la función renal a menudo se acompaña de aumentos de los valores de presión arterial, en tanto que las elevaciones sostenidas de la presión arterial aceleran la declinación de la función renal.

Los pacientes con ERC tienen riesgo aumentado de mortalidad por cualquier causa, de accidente cerebrovascular (ACV) y de eventos cardiovasculares en general; la fluctuación de la presión arterial constituye un fuerte factor predictivo de enfermedad de órganos terminal. Tanto la HTA como la ERC son factores predictivos independientes de morbilidad cardiovascular y de aumento de la mortalidad. En la selección del tratamiento de la HTA en pacientes con ERC se debe prestar atención especial a los efectos de los fármacos sobre la proteinuria. Los bloqueantes de los canales de calcio (BCC) se asocian con vasodilatación y con aumento del aporte sanguíneo y de oxígeno al corazón. En función de las propiedades electrofisiológicas y farmacológicas, los BCC pueden ser de tipo L, N, P, Q, R y T. Los BCC de tipo L regulados por voltaje son fuertes vasodilatadores, comúnmente utilizados como agentes de primera o segunda líneas en pacientes con HTA. El agregado de BCC dihidropiridínicos al tratamiento con inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona en pacientes con proteinuria, mejora el control de la presión arterial, sin

agravamiento de la proteinuria. Las guías de la *European Society of Hypertension/ European Society of Cardiology* recomiendan la combinación de BCC e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, como tratamiento de primera línea, en sujetos con proteinuria. El tratamiento antihipertensivo con BCC es particularmente interesante, ya que logra el control de la presión arterial, retrasa la progresión de la enfermedad renal y minimiza el riesgo de eventos cardiovasculares.

La utilización de BCC dihidropiridínicos, como la amlodipina, en pacientes con ERC representa una alternativa particularmente útil para el control de la presión arterial y en términos de seguridad. Numerosos estudios en los cuales se utilizó amlodipina como monoterapia o en combinación con otros antihipertensivos en diversas situaciones clínicas demostraron su superioridad en pacientes con HTA y ERC, con efectos adversos mínimos. En comparación con otros fármacos de la misma clase, la amlodipina se asocia con reducción importante del riesgo de eventos cardiovasculares, especialmente de accidente cerebrovascular, en pacientes con compromiso de la función renal. El tratamiento con amlodipina reduce de manera eficaz y segura la presión arterial durante 24 horas y retrasa la progresión de la ERC a enfermedad renal en estadio terminal. En comparación con otras clases de BCC, la amlodipina constituye una alternativa muy interesante para el control adecuado de la presión arterial, en sujetos con HTA y ERC.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2022  
www.siic.salud.com