



Volumen 12, Número 6, Agosto 2004

## Informes SIIC

### PATRONES DE TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

#### *Análisis de los datos registrados en el Seguro Nacional de Salud*

Taipei, Taiwan :

El perfil de drogas antihipertensivas administradas en Taiwan es similar al observado en EE.UU. y difiere del utilizado en países Europeos. Características de los pacientes como el género y la edad parecen condicionar las elecciones terapéuticas.

Fuente científica:

[*Journal of the Chinese Medical Association* 67(3):123-130, Mar 2004] – aSNC

Autores

Chou C-C, Lee M-S, Ke C-H, Chung M-H

La hipertensión constituye un importante problema de salud, y los costos asociados a su tratamiento son elevados. En la década de los 80, los antagonistas de calcio y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) se convirtieron en las drogas antihipertensivas de primera línea y se incrementó rápidamente su prescripción. Al mismo tiempo, se redujo de manera importante la administración de diuréticos. Si bien los antagonistas del calcio y los IECA fueron rápidamente aceptados en los EE.UU., los diuréticos y beta-bloqueantes eran más frecuentemente utilizados en Canadá, Finlandia e Inglaterra. Los patrones de tratamiento de la hipertensión proveen información valiosa a los médicos clínicos. En este estudio, investigadores del Departamento de Medicina Familiar, Hospital General Tri-Service, Taipei, Taiwan presentan los patrones de medicación antihipertensiva administrada en el país de acuerdo al género y edad de los pacientes. Se realizó un análisis transversal y descriptivo. Se utilizó información obtenida a partir del Seguro Nacional de Salud de Taiwan que incluía los tratamientos suministrados a 21 millones de pacientes ambulatorios entre julio de 1997 y junio de 1998. Se obtuvieron un total de 9 717 960 visitas con 16 595 030 registros de medicaciones antihipertensivas administradas. Las drogas fueron clasificadas en 5 categorías: IECA, beta-bloqueantes, antagonistas del calcio, diuréticos y otros. La prescripción de monoterapia o terapia múltiple fue definida y analizada en forma independiente. Se analizó la frecuencia y proporción de utilización de las distintas drogas antihipertensivas y también posibles variaciones en relación con la edad de los pacientes. Las medicaciones antihipertensivas más frecuentemente prescritas incluyeron los antagonistas de calcio (54.9%); beta-bloqueantes (43.5%); IECA (31.5%); diuréticos (23.2%); y otros (16.9%). Independientemente del género y la edad, los antagonistas de calcio, beta-bloqueantes e IECA fueron los primeros fármacos administrados como monoterapia. Para los tratamientos múltiples, las drogas más comúnmente utilizadas fueron las mismas pero variaban los patrones de prescripción, siendo las combinaciones más frecuentes: beta-bloqueantes más antagonistas de calcio; IECA más antagonistas de calcio; antagonistas de calcio más diuréticos; e IECA más beta-bloqueantes respectivamente. En cuanto al género y la edad, las mujeres utilizaban más antagonistas de calcio a medida que aumentaba su edad (28% por debajo de 40 años versus 41.6% por encima de 75 años), mientras que el uso de beta-bloqueantes disminuía significativamente a mayor edad (43.3% versus 18.5%). El uso de IECA y otras drogas no variaba con la edad. En los hombres los patrones eran similares, aunque la proporción de uso de IECA se

reducía con la edad en estos últimos. La prescripción de drogas antihipertensivas varía regionalmente. En este estudio se demostró que en Taiwan los antagonistas de calcio fueron los fármacos más administrados. Este patrón es similar al de EE.UU. aunque difiere del observado en el Reino Unido en donde se administran con mayor frecuencia diuréticos, al igual que en Italia, España, Sudafrica y Canadá. Por el contrario, los beta- bloqueantes son más comúnmente suministrados en Alemania, Eslovenia, Hungría, Finlandia, Swaziland y Hong Kong. Estas diferencias podrían estar influenciados por estrategias comerciales, así como también por efectos adversos de las drogas. Este último podría ser el caso de la reducción en la prescripción de beta- bloqueantes en personas mayores por sus efectos sobre los lípidos y la frecuencia cardíaca.

---

## NIVELES ELEVADOS DE HOMOCISTEINA SE ASOCIAN CON RIESGO DE ENFERMEDAD CORONARIA

*Análisis realizado en pacientes con alto riesgo*

Hangzhou, China :

Los niveles plasmáticos de homocisteína se hallaron significativamente elevados en pacientes con factores de riesgo de enfermedad coronaria, pudiendo tener un papel importante en la fisiopatología de esta enfermedad.

Fuente científica:

[*Indian Journal of Medical Research* 119:33-37, Ene 2004] – aSNC

Autores

Guo H, Lee J-D, Cheng J y colaboradores

La hiperhomocisteinemia sería un factor de riesgo independiente de recurrencia de eventos cardiovasculares en pacientes con enfermedad coronaria (EC). A esta conclusión arribaron investigadores del Departamento de Cardiología, Hospital Sir Run Run Shaw, China luego de analizar los niveles plasmáticos de homocisteína (Hc), ácido fólico y vitamina B12 en pacientes con alto riesgo para este tipo de afección. Entre los principales factores de riesgo reconocidos para la EC se encuentran la diabetes mellitus, hipertensión, hipercolesterolemia, el hábito de fumar, el sexo masculino y la edad avanzada. Se incluyeron en la evaluación 152 pacientes con 3 o más factores de riesgo para EC, 136 pacientes con 1 o 2 factores de riesgo y 48 individuos sin factores de riesgo. Se determinaron los niveles plasmáticos de Hc por cromatografía líquida de alta resolución (HPLC) y de ácido fólico y vitamina B12 a través de inmunoensayos. Se analizó además el efecto de la suplementación con ácido fólico en los pacientes con hiperhomocisteinemia. Los mismos fueron tratados con 5 mg de ácido fólico durante 8 semanas y se volvieron a medir los niveles de Hc al finalizar el tratamiento. Se obtuvo información sobre la edad, género, enfermedades actuales, historia familiar de EC, tabaquismo, hipertensión, y diabetes mellitus. Todos los factores de riesgo reconocidos de EC con excepción de la hipercolesterolemia estuvieron significativamente elevados en el grupo de pacientes con alto riesgo comparado con los de menor riesgo o con el grupo control. A su vez, los niveles plasmáticos de Hc fueron significativamente mayores en los pacientes con mayor riesgo en comparación con los otros grupos, mientras que las concentraciones de ácido fólico y vitamina B12 fueron significativamente menores. Se observaron las mismas diferencias entre los individuos con menor riesgo cardiovascular y el grupo control. Todos los factores de riesgo de EC se asociaron con niveles elevados de Hc. La administración de suplementos de ácido fólico redujo los niveles plasmáticos de Hc en todos los grupos de pacientes, siendo el descenso más significativo en el grupo con mayor riesgo. Los resultados sugieren que un nivel plasmático elevado de Hc podría constituir un factor independiente de riesgo de recurrencia de eventos cardiovasculares en pacientes con EC o con alto riesgo para la misma. El ácido fólico al reducir la concentración de Hc podría ser utilizado con fines preventivos en los pacientes con

mayor riesgo. Sin embargo, los autores resaltan que aún debe demostrarse si la reducción de la homocisteinemia sería capaz de disminuir el riesgo cardiovascular en este tipo de pacientes.

---

## BENEFICIOS DE LA PREVENCIÓN DE LA ATEROTROMBOSIS

### *Revisión de datos expuestos en el simposio de tratamiento de enfermedades crónicas*

Edimburgo, Reino Unido :

El tratamiento con drogas antiplaquetarias, ofrece reducción considerable del riesgo de experimentar eventos vasculares, en una amplia cantidad de pacientes en riesgo de enfermedad cardiovascular. Los agentes antiplaquetarios representan un importante componente del tratamiento a largo plazo, de pacientes con aterotrombosis.

Fuente científica:

[**Hospital Medicine** 65(4):206-209, Abr 2004] – aSNC

Autores

Fox K

Las drogas antiplaquetarias representan un importante componente del programa de tratamiento a largo plazo, de pacientes con aterotrombosis. La aterotrombosis y sus complicaciones (infarto de miocardio, angina inestable, accidente cerebrovascular, ataque isquémico transitorio y enfermedad arterial periférica), representan la mayor causa de muerte y discapacidad en el mundo occidental. La aterotrombosis puede reducir la expectativa de vida en aproximadamente 8-12 años, en pacientes por encima de 60 años de edad; modelos actuales predicen que las enfermedades cerebrovasculares y enfermedad cardíaca isquémica, serán las causas de mayor importancia de morbilidad y mortalidad, en el año 2020, aún en naciones en desarrollo. El proceso subyacente en la aterotrombosis (desarrollo de la placa, rotura y formación de trombo), son comunes a diferentes lechos arteriales e iluminan la importancia de la inflamación, mecanismos reparadores y la trombosis. Ciertas condiciones incrementan el riesgo vascular, por ej diabetes, hipertensión, enfermedad crónica renal, estilos de vida no saludables y factores relacionados con interacciones entre genes y el entorno. Durante los años 1980, se evaluaron en forma sistemática los efectos de diversas estrategias antitrombóticas, en el riesgo vascular. El análisis de diversos estudios demostraron que el sangrado fue la mayor preocupación, asociada con cualquier terapia antiplaquetaria. El estudio de trabajos como CAPRIE y CURE, evidenciaron adecuada seguridad y perfil de tolerancia, para tratamiento con clopidogrel, durante un período de más de tres años. Numerosos estudios clínicos realizados con drogas disponibles, mostraron que los tratamientos a largo plazo, ofrecieron reducción significativa del riesgo, con escasos riesgos adversos; sin embargo, muchos pacientes aún no reciben las terapias recomendadas, por guías nacionales e internacionales. El autor concluyó que numerosos estudios clínicos evidenciaron con claridad, que el tratamiento con agentes antiplaquetarios ofreció considerable reducción de eventos vasculares, en pacientes en riesgo de desarrollar la enfermedad. Los agentes antiplaquetarios en la opinión del autor, representaron un importante componente del tratamiento a largo plazo, de pacientes con aterotrombosis.