

RECOMENDACIÓN 7

BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más - 2018

A. PREGUNTA CLÍNICA

En personas mayores de 15 años con diagnóstico de hipertensión arterial y riesgo cardiovascular bajo, ¿Debe iniciarse la terapia farmacológica desde el diagnóstico o se deben iniciar cambios del estilo de vida por 3 meses?

Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

Población: Personas mayores de 15 años con diagnóstico de hipertensión arterial y riesgo cardiovascular bajo.

Intervención: Terapia farmacológica desde el diagnóstico.

Comparación: Cambios de estilo de vida por 3 meses.

Desenlace (outcome): Mortalidad, eventos cardiovasculares, eventos renales, cambio de presión arterial sistólica, cambio de presión arterial diastólica.

Para fines de búsqueda y síntesis de evidencia, la Coordinadora Temática de la Guía indicó que el comparador “Cambios de estilo de vida por 3 meses” se podía operacionalizar como “Cualquier intervención no farmacológica descrita en la literatura (dieta, ejercicio, yoga, meditación, entre otras)”.

B. BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Hypertension”. Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsychINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. En caso de considerarse necesario, se integraron estudios primarios¹.

¹ Para revisar la metodología, las estrategias y los resultados de la búsqueda, favor revisar el informe “Búsqueda sistemática de evidencia de los efectos deseables e indeseables” en la sección de método de la Guía de Práctica Clínica respectiva.

Seleccionadas las revisiones sistemáticas o estudios primarios asociadas a la temática, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Al momento de definir la pregunta la evidencia ya se encontraba previamente clasificada según intervenciones comparadas. Los resultados se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L-OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

C. SÍNTESIS DE EVIDENCIA

Resumen de la evidencia identificada

Se identificaron 3 revisiones sistemáticas que incluyen 9 estudios primarios, de los cuales todos corresponden a ensayos aleatorizados. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”, en el siguiente link: [Intervenciones de cambio de vida comparado con terapia farmacológica para hipertensión arterial](#)

Tabla 1: Resumen de la evidencia seleccionada

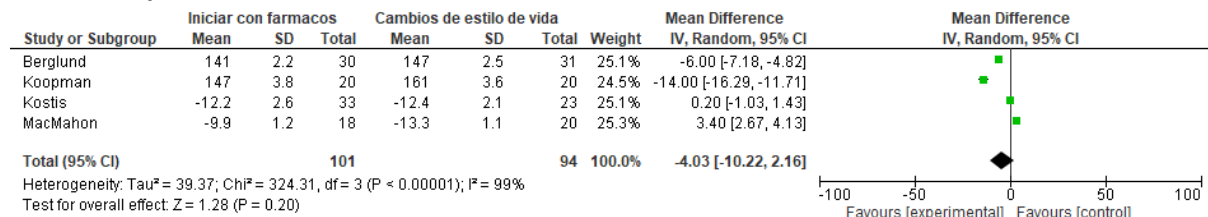
Revisión Sistemática	3 [1-3]
Estudios primarios	6 [4-9]

Estimador del efecto

Considerando que una revisión sistemática [1-3] incluye todos los ensayos aleatorizados relevantes [4-9], se decidió presentar los metanálisis de esa revisión sistemática.

Metanálisis

Cambio de presión arterial sistólica



Cambio de presión arterial diastólica

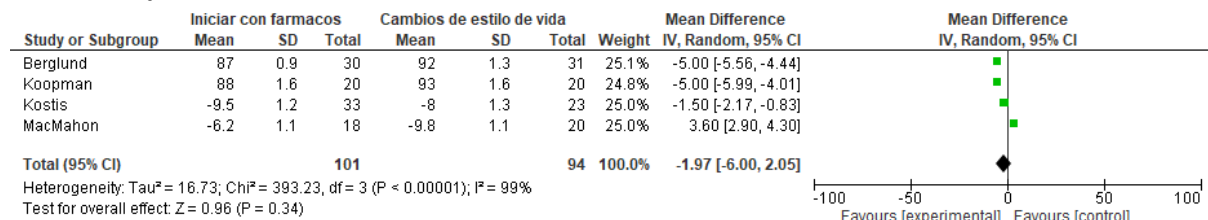


Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO COMPARADO CON TERAPIA FARMACOLÓGICA DESDE EL DIAGNÓSTICO CON CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA POR 3 MESES						
Población	Personas mayores de 15 años con diagnóstico de hipertensión arterial y riesgo cardiovascular bajo					
Intervención	Terapia farmacológica desde el diagnóstico					
Comparación	Cambios de estilo de vida por 3 meses					
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%) -- Estudios/ pacientes	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		Cambios de estilo de vida	Fármacos	Diferencia (IC 95%)		
Mortalidad, eventos cardiovasculares, eventos renales	El desenlace mortalidad, eventos cardiovasculares, eventos renales no fue medido o reportado por los estudios.				--	--
Cambio de presión arterial sistólica	-- 4 ensayos/ 195 pacientes [4,6-8]	La media fue de 5 mm de Hg menos	La media fue de 9 mm de Hg menos	Diferencia: 4,03 mm de Hg menos (10,22 menos a 2,16 más)	⊕○○○ 1,2,3 Muy baja	La presión arterial sistólica podría alcanzar valores más bajos con fármacos que con cambios al estilo de vida. Sin embargo, existe considerable incertidumbre dada la certeza en la evidencia muy baja
Cambio de presión arterial diastólica	-- 4 ensayos/ 195 pacientes [4,6-8]	La media fue de 5 mm de Hg menos	La media fue de 7 mm de Hg menos	DM: 1,97 mm de Hg menos (6 menos a 2,05 más)	⊕○○○ 1,2,3 Muy baja	La presión arterial diastólica podría alcanzar valores más bajos con fármacos que con cambios al estilo de vida. Sin embargo, existe considerable incertidumbre dada la certeza en la evidencia muy baja

RR: Riesgo relativo.
 IC 95%: Intervalo de confianza del 95%
 DM: Diferencia de media.
 GRADE: Grados de evidencia Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.
 * El **promedio CON cambios de estilo de vida** está basado en el promedio del grupo control en los estudios. El **riesgo CON fármacos** (y su intervalo de confianza) está calculado a partir del efecto relativo (y su intervalo de confianza).
 ** Coordinadora Temática de la Guía indicó que el comparador “Cambios de estilo de vida por 3 meses” se podía operacionalizar como “Cualquier intervención no farmacológica descrita en la literatura (dieta, ejercicio, yoga, meditación, entre otras)”.

¹ Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo, ya que un estudio tenía inadecuada secuencia de aleatorización, sin ocultamiento de ésta y sin ciego [4] y en otros tres la secuencia de aleatorización y ocultamiento de la secuencia era incierta y sólo era ciego el evaluador de estadístico.
² Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por inconsistencia (I2 sobre 95%)
³ Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión, dado que los extremos del intervalo de confianza incluyen lo que los pacientes considerarían como un beneficio significativo.

Fecha de elaboración de la tabla: Julio, 2018

Referencias

1. Cramer H, Haller H, Lauche R, Steckhan N, Michalsen A, Dobos G. A systematic review and meta-analysis of yoga for hypertension. *American journal of hypertension*. 2014;27(9):1146-51.
2. Nicolson DJ, Dickinson HO, Campbell F, Mason JM. Lifestyle interventions or drugs for patients with essential hypertension: a systematic review. *Journal of hypertension*. 2004;22(11):2043-8.
3. Wang J, Xiong X, Liu W. Yoga for essential hypertension: a systematic review. *PloS one*. 2013;8(10):e76357.
4. Berglund A, Andersson OK, Berglund G, Fagerberg B. Antihypertensive effect of diet compared with drug treatment in obese men with mild hypertension. *BMJ (Clinical research ed.)*. 1989;299(6697):480-5.
5. Goldstein, Iris B, Shapiro, David, Thananopavarn, Chalemphol, Sambhi, Mohinder P. Comparison of drug and behavioral treatments of essential hypertension. *Health Psychology*. 1982;1(1):7.
6. Koopman H, Devillé W, van Eijk JT, Donker AJ, Spreeuwenberg C. Diet or diuretic? Treatment of newly diagnosed mild to moderate hypertension in the elderly. *Journal of human hypertension*. 1997;11(12):807-12.
7. Kostis JB, Rosen RC, Brondolo E, Taska L, Smith DE, Wilson AC. Superiority of nonpharmacologic therapy compared to propranolol and placebo in men with mild hypertension: a randomized, prospective trial. *American heart journal*. 1992;123(2):466-74.
8. MacMahon SW, Macdonald GJ, Bernstein L, Andrews G, Blacket RB. Comparison of weight reduction with metoprolol in treatment of hypertension in young overweight patients. *Lancet*. 1985;1(8440):1233-6.
9. Murugesan R, Govindarajulu N, Bera TK. Effect of selected yogic practices on the management of hypertension. *Indian journal of physiology and pharmacology*. 2000;44(2):207-10.