

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE VALORES Y PREFERENCIAS DE PACIENTES

Guía de Práctica Clínica Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más - 2018

PREGUNTA N°8 EN PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PRESIÓN ARTERIAL ENTRE 140-159/90-99, ¿DEBE INICIARSE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO COMBINADO O TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CON MONOTERAPIA?

Uno de los factores a considerar para formular una recomendación en Guías de Práctica Clínica con la metodología “*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*” son las preferencias u opiniones de los pacientes, permitiendo abordar y elaborar recomendaciones con criterios no solo técnicos y científicos. Conocer la perspectiva de los pacientes aporta una visión más integral sobre temas importantes y pertinentes para ellos, como su opinión y punto de vista acerca de resultados de salud, riesgos y beneficios, preferencias sobre tratamiento y cuidados, impacto de su condición de salud sobre su vida y entorno, y sobre sus necesidades de información y apoyo ¹.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda específica por pregunta que consideró revisiones sistemáticas y estudios primarios (cualitativos y cuantitativos) que **describían valores, preferencias y/o percepciones respecto a la enfermedad y/o calidad de vida** de personas mayores de 15 años con diagnóstico de hipertensión arterial y presión arterial entre 140-159/90-99, respecto a iniciar tratamiento farmacológico combinado o tratamiento farmacológico con monoterapia.

Se identificaron términos MESH y textos libres. La búsqueda consideró estudios publicados en **inglés, español y portugués** sin restringir el **periodo de búsqueda**. La **base de datos consultada** fue Pubmed (Ver detalle en Anexo 1 “*Términos de Búsqueda y Resultados de la búsqueda*”).

SÍNTESIS DE EVIDENCIA SEGÚN PREGUNTA

Una vez ejecutada la búsqueda, se evaluaron los títulos y resúmenes de los estudios encontrados y se filtraron los artículos potencialmente relevantes para ser revisados a texto completo, finalmente se seleccionaron aquellos artículos permitidos y se realizó un resumen por pregunta, a

¹ Ministerio de Salud de Chile. Manual Metodológico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica [Internet]. Gobierno de Chile, Santiago; 2014. Available from: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Manual-metodologico-GPC-151014.pdf>

continuación un resumen de los resultados relevantes identificados respecto a valores y preferencias.

Resumen de evidencia

Se encontró un estudio que no responde directamente la pregunta desde la perspectiva de los pacientes, pero sí permite pronosticar cómo la terapia farmacológica llevada a cabo con menor número de comprimidos, contribuye a mejorar el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo y la persistencia de los pacientes en la terapia.

Un metanálisis evaluó si el uso de combinación de 2 agentes antihipertensivos (en un solo comprimido) tenía beneficios adicionales en el tratamiento antihipertensivo en términos de cumplimiento farmacológico, persistencia y disminución de la presión arterial y disminución de la incidencia de efectos adversos en comparación con la utilización de la misma combinación de antihipertensivos, en la misma dosis, pero administrada de forma separada (en dos comprimidos libres). La relevancia de la pregunta surgió debido a que la mayoría los pacientes hipertensos requiere 2 agentes para lograr el control de la presión arterial¹.

En un principio se consideraron como elegibles 478 estudios, sin embargo, luego los autores determinaron que sólo 15 (N=32.331) eran comparables en términos de las combinaciones de agentes antihipertensivos. De los 15 estudios, 9 fueron ensayos clínicos y el resto cohortes retrospectivas. El rango de edad de los pacientes fue de 18 a 79 años y la duración de los estudios fue variable, de pocos meses a cinco años¹.

Los quince estudios incluidos (n= 32.331) informaron sobre uno o más de los outcomes evaluados. 3 estudios de cohortes y 2 ensayos clínicos aportaron información sobre cumplimiento del tratamiento medicamentoso (n=17.999). La combinación de antihipertensivos en un solo comprimido se asoció a una mejoría sustancial y significativa en el cumplimiento de la terapia en comparación al uso de la misma combinación de fármacos libres (OR: 1,21; IC_{95%}: 1,03-1,43; p< 0,05)¹.

En 3 estudios de cohorte (n=12.653), el uso de combinación de antihipertensivos en un solo comprimido se asoció a mejor persistencia en el tratamiento medicamentoso, aunque no significativa (OR: 1,54; IC_{95%}: 0,95-2,49; p>0,05) y en 5 ensayos clínicos (n=1.775) la razón de probabilidad de efectos adversos para el uso de combinación en un mismo comprimido fue menor en comparación con el uso combinado de fármacos libres (OR:0,80; IC_{95%}: 0,58 -1,11; p>0,05), aunque no significativo¹.

En 9 ensayos clínicos (n=1.671), que aportaban datos sobre presión arterial, se evaluó disminución en presión arterial sistólica y diastólica para ambos tipos de terapia. El uso de combinación de antihipertensivo en un solo comprimido, se asoció a disminución no significativa en presión arterial sistólica y diastólica, de 4.1 mmHg (IC_{95%}: 9.8 -1.5; p>0,05) y 3.1 mm Hg (IC_{95%}: 7.1-0.9; P>0,05) con respecto al uso de combinaciones de comprimidos libres.

Los autores sugieren que los resultados podrían estar influenciados por error tipo II y refuerzan en la necesidad de estudios que incluyan más y mejores datos¹.

La guía de práctica clínica 2013 para el manejo de hipertensión arterial de la Sociedad Europea de Hipertensión y la Sociedad Europea de Cardiología (2013 ESH/ESC) señala que se favorece el uso de combinaciones de dos fármacos antihipertensivos a dosis fijas en una sola tableta, ya que reducen

la cantidad de píldoras que deben tomarse diariamente, mejora la adherencia (que desafortunadamente es baja en hipertensión), y aumenta la tasa de control de la presión arterial (2).

REFERENCIAS

1. Gupta AK, Arshad S, Poulter NR. Compliance, safety and effectiveness of fixed dose combinations of antihypertensive agents: a meta-analysis. *Hypertension* 2010; 55:399–407.
2. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhm M, Christiaens T, Cifkova R, De Backer G, Dominiczak A, Galderisi M, Grobbee DE, Jaarsma T, Kirchhof P, Kjeldsen SE, Laurent S, Manolis AJ, Nilsson PM, Ruilope LM, Schmieder RE, Sirnes PA, Sleight P, Viigimaa M, Waeber B, Zannad F. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2013; 34:2159–2219.

ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

1. Términos de búsqueda	
("safety"[MeSH Terms] OR "safety"[All Fields]) AND effectiveness[All Fields] AND fixed[All Fields] AND combinations[All Fields] AND ("antihypertensive agents"[Pharmacological Action] OR "antihypertensive agents"[MeSH Terms] OR ("antihypertensive"[All Fields] AND "agents"[All Fields]) OR "antihypertensive agents"[All Fields])	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Pubmed
N° de artículos obtenidos	24
N° de artículo seleccionados por título/abstract	2
N° de artículos seleccionados finales	2 ^{1,2}