

PERLAS PARA URGENCIÓLOGOS

Bloqueadores de los canales de calcio frente a otras clases de fármacos para la hipertensión: una revisión Cochrane*Calcium channel blockers versus other classes of drugs for hypertension: a Cochrane review*Jiaying Zhu^{1,2}, Ning Chen¹, Muke Zhou¹, Jian Guo¹, Cairong Zhu³, Jie Zhou¹, Mengmeng Ma¹, Li He¹**Fundamento**

Esta es la primera actualización de una revisión publicada en 2010. Aunque los bloqueadores de los canales del calcio (BCC) se recomiendan a menudo como fármacos de primera línea para el tratamiento de la hipertensión, el efecto de los BCC en la prevención de eventos cardiovasculares, en comparación con otros fármacos antihipertensivos, todavía se está debatiendo.

Objetivos

Determinar si los BCC utilizados como tratamiento de primera línea para la hipertensión son diferentes de otras clases de fármacos antihipertensivos en la reducción de la incidencia de eventos cardiovasculares adversos graves.

Métodos de búsqueda

Para esta revisión actualizada, el especialista Cochrane en información sobre hipertensión buscó ensayos controlados aleatorios (ECA) en las siguientes bases de datos hasta el 1 de septiembre de 2020: el Registro Cochrane Hypertension Specialised Register, el Registro Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL 2020, Número 1), el Ovid MEDLINE, el Ovid Embase, la Plataforma del Registro Internacional de Ensayos Clínicos de la Organización Mundial de la Salud y ClinicalTrials.gov. También se contactó con los autores de los artículos pertinentes para obtener información sobre otros trabajos publicados y no publicados, y se comprobaron las referencias de los estudios publicados para identificar ensayos adicionales. Las búsquedas no tenían restricciones de idioma.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados que comparen los BCC de primera línea con otras clases de antihipertensivos, con al menos 100 participantes hipertensos aleatorizados y un seguimiento de al menos 2 años.

Extracción de datos y análisis

Tres revisores seleccionaron de forma independiente los ensayos incluidos, evaluaron el riesgo de sesgo e introdujeron los datos para el análisis. Cualquier desacuerdo fue resuelto mediante discusión. Se estableció contacto con los autores de los estudios para obtener información adicional.

Resultados principales

Esta actualización contiene cinco ensayos nuevos. Se incluyó un total de 23 ECA (18 dihidropiridinas, 4 no dihidropiridinas, 1 no especificado) con 153.849 participantes con hipertensión. La mortalidad por todas las causas no fue diferente entre los BCC de primera línea y cualquier otra clase de antihipertensivos. En comparación con los diuréticos, los BCC probablemente aumentaron los eventos cardiovasculares graves (cociente de riesgos [CR] 1,05; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,00 a 1,09; $p = 0,03$) y aumentaron los episodios de insuficiencia cardiaca congestiva (RR 1,37; IC 95%: 1,25 a 1,51; evidencia de certeza moderada). En comparación con los bloqueadores beta, los BCC redujeron los siguientes resultados: eventos cardiovasculares graves (RR 0,84; IC 95%: 0,77 a 0,92), ictus (RR 0,77; IC 95%: 0,67 a 0,88; evidencia de certeza moderada) y mortalidad cardiovascular (RR 0,90; IC 95%: 0,81 a 0,99; evidencia de certeza baja).

En comparación con los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), los BCC redujeron el ictus (RR 0,90; IC 95%: 0,81 a 0,99; evidencia de baja certeza) y aumentaron el fallo cardiaco congestivo (RR 1,16; IC 95%: 1,06 a 1,28; evidencia de baja certeza). En comparación con los antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA), los BCC redujeron el infarto de miocardio (RR 0,82; IC 95%: 0,72 a 0,94; evidencia de certeza moderada) y aumentaron la insuficiencia cardiaca congestiva (RR 1,20; IC 95%: 1,06 a 1,28).

Filiación de los autores: ¹Department of Neurology, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, China. ²Department of Emergency, Gui Zhou Provincial People's Hospital, Guiyang, China. ³Epidemic Disease & Health Statistics Department, School of Public Health, Sichuan University, Chengdu, China.

Autor para correspondencia: Li He.

Correo electrónico: heli2003new@126.com

Información del artículo: Esta sección reproduce artículos previamente publicados por Cochrane Database of Systematic Reviews y se realiza en coordinación con Patricia Jabre, Sebastien Beroud, Julie Dumouchel, Virginie-Eve Lvovschi, Kirk Magee, Daniel Meyran, Nordine Nekhilli y Youri Yordanov del grupo Cochrane Pre-hospital and Emergency Care. El artículo corresponde a la traducción al español por parte del equipo editorial de EMERGENCIAS de una parte del artículo publicado en Cochrane Database of Systematic Reviews, número 1, 2022. Art. No.: CD003654. DOI: 10.1002/14651858.CD003654.pub6. (ver <https://www.cochranelibrary.com/> para mayor información). Las revisiones Cochrane se actualizan regularmente a medida que aparece nueva evidencia y en respuesta a solicitudes, por lo que Cochrane Database of Systematic Reviews debe consultarse para obtener la versión más reciente de la revisión.

Editor responsable: Oscar Miró.
DOI: 10.55633/s3me/020.2023

Conclusión de los autores

Para el tratamiento de la hipertensión, existen pruebas de certeza moderada de que los diuréticos reducen los eventos cardiovasculares mayores y la insuficiencia cardiaca congestiva más que los BCC. Existe evidencia de certeza baja a moderada de que los BCC probablemente reducen más los eventos cardiovasculares que los bloqueadores beta. Hay pruebas de certeza baja a moderada de que los BCC reducen los accidentes cerebrovasculares en comparación con los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) y redu-

cen el infarto de miocardio en comparación con los ARA, pero aumentan la insuficiencia cardiaca congestiva en comparación con los inhibidores de la ECA y los ARA. Muchas de las diferencias encontradas en la revisión actual no son sólidas, y ensayos adicionales podrían cambiar las conclusiones. Un mayor número de ECA bien diseñados que estudien la mortalidad y la morbilidad de los individuos que toman BCC en comparación con otras clases de fármacos antihipertensivos sería muy beneficioso para los pacientes con diferentes estadios de hipertensión, diferentes edades y con diferentes comorbilidades, como la diabetes.

Resumen simplificado

Título: Bloqueadores de los canales de calcio frente a otras clases de fármacos para la hipertensión

¿Cuál es el objetivo de esta revisión? En esta primera actualización de una revisión publicada en 2010. Se pretendía averiguar si los bloqueadores de los canales del calcio (BCC) pueden prevenir eventos cardiovasculares perjudiciales, como el ictus, el infarto de miocardio y la insuficiencia cardiaca, en comparación con otros antihipertensivos (hipotensores) utilizados en personas con presión arterial elevada (hipertensión).

Fundamento. La disminución adecuada de la presión arterial elevada en personas con hipertensión puede reducir la cantidad de complicaciones importantes de la hipertensión, como el ictus, el infarto de miocardio, la insuficiencia cardiaca congestiva e incluso la muerte. Los BCC se utilizan como medicación de primera línea para reducir la presión arterial, pero se ha debatido si esta es la mejor forma de reducir los eventos cardiovasculares nocivos.

Fecha de búsqueda. La evidencia está actualizada hasta el 1 de septiembre de 2020.

Características del estudio. Se encontraron 23 estudios relevantes realizados en Europa, Norteamérica, Oceanía, Israel y Japón. Los estudios compararon el tratamiento con tratamiento con BCC frente al tratamiento con otras clases de fármacos hipotensores en personas con hipertensión e incluyeron 153.849 participantes. El seguimiento de los participantes en los ensayos osciló entre 2 y 5,3 años.

Resultados clave. No hubo diferencias en las muertes por todas las causas entre los BCC y otros fármacos hipotensores. Los diuréticos probablemente reducen los eventos cardiovasculares totales y la insuficiencia cardiaca congestiva más que los BCC. Los BCC probablemente reducen los eventos cardiovasculares totales más que los bloqueadores beta. Los BCC reducen el ictus en comparación con los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) y reducen el infarto de miocardio en comparación con los antagonistas del receptor de la angiotensina (ARA), pero aumentan la insuficiencia cardiaca congestiva en comparación con los IECA y los ARA.

Certeza de la evidencia. Evaluamos la calidad de las pruebas como moderada en su mayor parte, aunque sería conveniente disponer de más ensayos.