

ARA II VS IECAS. ¿Y AHORA CÓMO ESTÁ EL TEMA?

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 18/08/2021

Patología: Cardiopatía isquémica y factores de riesgo / Categoría: Controversia

Tiempo de lectura: 2 minutos

<https://www.carprimaria.com/leer-ci/iecas-araii-hipertension-efectossecundarios>



Lo más importante en nuestro paciente hipertenso es alcanzar los objetivos recomendados (<https://www.carprimaria.com/ver-ci/hta-corte-toma-dom>).

Aunque los fármacos a utilizar dependen del perfil del paciente, en el caso de hipertensos sin otros datos de interés ni comorbilidades se recomienda reducir la tensión para alcanzar los objetivos, independientemente del fármaco a utilizar.

Sin lugar a duda, los fármacos principalmente recomendados son los bloqueadores del sistema renina-angiotensina: IECAS o ARAII. Ambos son fármacos cuya eficacia antihipertensiva está fuera de toda duda.

Durante años hemos presenciado una lucha entre ambas terapias, para ver cual se establecía como el fármaco de elección.

Actualmente se acaba de publicar un estudio de más de 2.3 millones de pacientes hipertensos que iniciaron su tratamiento con IECA o ARA II en monoterapia. El estudio incluyó pacientes desde 1998 hasta 2018 en Estados Unidos de América, Corea del Sur y Alemania. El periodo de seguimiento fue de 4 a más de 18 meses.

No hubo diferencias significativas a nivel de eventos cardiovasculares (infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca, accidentes cerebrovasculares o eventos cardiovasculares

combinados). En cambio, si existieron diferencias significativas en los efectos secundarios y seguridad a favor de los ARA II.

Los IECAS en comparación con los ARA II presentaron significativamente más:

- riesgo de angioedema,
- tos,
- pancreatitis aguda,
- hemorragia gastrointestinal,
- pérdida anormal de peso.

Ha llamado la atención la asociación del IECA con el sangrado gastrointestinal, no descrito previamente.

Los autores concluyen que los ARA II son fármacos más recomendables que los IECAS, por presentar igual eficacia en reducción de eventos cardiovasculares, pero significativamente menos efectos secundarios y riesgos. El estudio más amplio presentado hasta el momento se aplica a pacientes que inician la terapia de su hipertensión con IECA o ARA II, por tanto, no podríamos extender la afirmación a aquellos pacientes que modifican sus terapias o a los casos de adicción a otros fármacos antihipertensivos.



Ilustración 1. El estudio considera mejor al ara II que al ieca.

REFERENCIAS

Hypertension. 2021;78: 591–603

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34304580/>

