

## AHA 2023: OBJETIVO TENSIONAL EN EL ADULTO $\geq$ 50 AÑOS, SISTÓLICA $<$ 120 mmHg. Estudio ESPRIT

*Autora: Cristina Rodríguez Sánchez-Levia (Cardiología Hospital Mateu Orfila. Menorca)*

*Fecha de publicación: 27/11/2023*

*Patología: CI y factores de riesgo CV / Categoría: Controversia*

*Tiempo de lectura: 3 minutos*



*Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen **enlaces** a la evidencia científica en la que se sustenta.*

El estudio **SPRINT**, con pacientes adultos hipertensos de alto riesgo cardiovascular (CV)  $\geq$  50 años (*el 25% tenían  $\geq$  75 años*) comparó una estrategia de reducción de la presión arterial sistólica (PAS)  $<$  120 mmHg vs  $<$  140 mmHg. Era un estudio de prevención CV, en pacientes sin enfermedad CV establecida, pero con al menos un factor de riesgo adicional o enfermedad renal crónica preexistente. Los resultados: reducción de los eventos CV (*objetivo principal combinado: síndrome coronario agudo, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y muerte por enfermedad cardiovascular*) del 30% y de la mortalidad por todas las causas en una cuarta parte de los pacientes en el brazo intensivo frente al brazo de  $<$  140 mmHg. Por tanto, no podemos decir que no exista curva en J, pero sí que el valor óptimo de la PAS en prevención primaria CV del adulto mayor era más baja de lo que se consideraba. Pero el estudio había descartado a los pacientes con diabetes mellitus y a aquellos con un accidente cerebrovascular previo. Otros estudios que valoraron objetivos de PAS  $<$  120 mmHg vs  $<$  140 mmHg fueron el **ACCORD BP** y el **RESPECT**.

Ahora se han dado a conocer, en el reciente congreso de la **Asociación Americana del Corazón (AHA)**, celebrado en **Filadelfia, Estados Unidos**, los datos del estudio **ESPRIT**, con un planteamiento similar al **SPRINT**, pero incluyendo pacientes con diabetes mellitus y accidente cerebrovascular. Es decir, es un estudio de prevención primaria y secundaria, en adultos con enfermedad CV establecida o con factores de riesgo CV.

## ESTUDIO ESPRIT

Consta de dos brazos, uno con un objetivo de PAS intensivo de < 120 mmHg y el otro < 140 mmHg. La población del estudio era asiática, con un total de 11.255 adultos chinos incluidos, con una media de edad de 64 años y un 41% de mujeres. El 31% de los participantes tenían DM y el 27% antecedentes de accidentes cerebrovasculares. Se excluyeron los pacientes con IC con fracción de eyección del ventrículo izquierdo < 35% y aquellos con filtrado glomerular con una tasa < 45 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>, además de los pacientes con diagnóstico de HTA secundaria. La duración del estudio fue de 3 años, con un seguimiento de 3,4 años. El objetivo principal fue el compuesto de infarto de miocardio, revascularización coronaria o no coronaria, hospitalización o visita a urgencias por insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular y muerte CV.

Los resultados mostraron que el tratamiento con objetivo < 120 mmHg se asociaba a una reducción del objetivo principal combinado del 12% con RR 0,88, IC 95%, 0,78-0,99, P<0,03, NNT 74. De forma individual, también se redujo la muerte cardiovascular y la muerte por todas las causas en el grupo < 120 mmHg, sin alcanzar la significación estadística en el resto de los criterios individuales: infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca.

El grupo de PAS < 120 mmHg tuvo un aumento de la incidencia de síncope, que aparecieron en el 0,4% de los participantes frente al 0,1% de los del grupo PAS < 140 mmHg.

## CONCLUSIÓN

Los últimos estudios muestran como los pacientes adultos (*caucásicos, afroamericanos, chinos*) con factores de riesgo CV o con enfermedad renal crónica o con enfermedad CV establecida (*principalmente cerebrovascular*), mejoran a nivel CV cuando alcanzan un objetivo de PAS < 120 mmHg, con una relación riesgo/beneficio a favor de este último.

[Las guías de práctica clínica no recomiendan cifras tensionales < 120 mmHg, al considerar que no hay evidencia científica suficiente para avalarla.](#) En cambio, las guías de [KDIGO](#) recomendaban un objetivo de PAS < 120 mmHg para los pacientes con insuficiencia renal hasta estadio G4 incluido, en cualquiera de los grados de albuminuria.

La situación parece haber cambiado, y la evidencia científica es mucho más amplia. Por tanto, ¿Qué ocurrirá con las próximas recomendaciones del manejo del paciente HTA?, ¿debemos buscar, individualizando, un objetivo de PAS < 120 mmHg en el adulto mayor?

¿Crees en la curva en J? → [Déjanos tu opinión](#) (información anónima, desde CARPRIMARIA los datos solo serán usados para la elaboración del resultado de la encuesta)



Ilustración 1. Recomendaciones y estudios sobre objetivo tensional < 120 mmHG. CARPRIMARIA

## REFERENCIAS

Estudio ESPRIT, presentado en las sesiones AHA 2023.

## OTROS ARTÍCULOS DE INTERÉS

[Nuevas guías de HTA de la Sociedad Europea de Hipertensión: puntos de interés](#)

[Objetivo tensional en pacientes con insuficiencia renal crónica](#)

[Curva en J en HTA con cardiopatía isquémica. ¿Y en ACV?](#)