



Cochrane Hypertension

Este texto ha sido escrito por Martin Bohdal y está dirigido a decisores de salud interesados en el uso de la evidencia científica en la práctica clínica, materiales educativos y herramientas de apoyo a la decisión.

Guías: Debería prescribirse una dosis completa de evidencia en todo momento

Suponga que tiene la oportunidad de ayudar a un ser querido en la toma de decisión sobre su salud. ¿Qué podría hacer? ¿Cómo podría buscar la mejor evidencia disponible sobre el tratamiento?

En mi caso, mis padres pudieron contar con mi ayuda para buscar información, acceder a recursos e interpretar las guías de los expertos. En las siguientes líneas, espero demostrar que cualquier lector es capaz de ayudar en la toma de decisiones en salud bien informadas, con una aproximación sincera y con capacidad de apreciar las necesidades para conseguir una actuación basada en la evidencia. Para ello, se plantea un escenario en el que mi padre y mi madre han sido diagnosticados de hipertensión. En este escenario, yo me veo conducido a tomar decisiones conflictivas tras consultar dos fuentes de evidencia en salud que se presentan y procesan de forma diferente. Se supone que el consejo basado en la evidencia debe proceder de la mejor evidencia disponible. Esto no siempre es cierto y, en los casos en los que contamos con evidencia, deben identificarse las discordancias observadas.

La hipertensión es un factor de riesgo en el que la presión sanguínea se eleva por encima de un determinado umbral. El programa de educación en hipertensión de Canadá (*Canadian Hypertension Education Program, CHEP*), publica guías que facilitan asesoramiento basado en la evidencia sobre los objetivos de tensión arterial, umbrales para el inicio del tratamiento y opciones terapéuticas para los pacientes. El grupo Cochrane Hipertensión edita y publica revisiones sistemáticas para responder a las cuestiones clínicamente relevantes sobre hipertensión. Este grupo cuenta con un reconocimiento internacional, con sólidos

procedimientos metodológicos y publica una síntesis de la evidencia independiente de la industria.

Supongamos que mi padre tiene 67 años y una tensión arterial de 170/105 mmHg (hipertensión moderada), y mi madre tiene 57 años y una tensión arterial de 150/92 mmHg (hipertensión leve). A pesar de las modificaciones en el estilo de vida y la dieta, su tensión arterial se mantiene elevada. Doy por hecho que el diagnóstico ha sido correcto, ya que los médicos siguieron las guías para la determinación de la tensión arterial. Supongamos que, tanto mi padre como mi madre, han hecho todo lo posible para controlar su tensión arterial sin fármacos. Ahora pretendemos entender en qué medida la terapia con medicamentos es útil y cuáles son los objetivos de tensión arterial adecuados para el cuidado de su salud.

La evidencia a primera vista

Las guías del programa de educación en hipertensión de Canadá (CHEP) están basadas en la evidencia científica y se actualizan de forma anual. Durante años, distintos expertos seleccionados por *Hypertension Canada* se han ido reuniendo para opinar sobre aspectos puntuales de la evidencia en forma de recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la tensión arterial alta. En principio, mis padres y yo estábamos de acuerdo en que los tratamientos deberían estar alineados con las recomendaciones de las guías.

Según las guías más recientes CHEP 2017, mi padre debería empezar el tratamiento con uno entre ocho tipos de fármacos diferentes¹. La opción más prometedora y beneficiosa es una combinación de dos tipos de antihipertensivos en la misma pastilla. Según la guía, mi padre debería comenzar el tratamiento con un inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) asociado a un antagonista de los canales del calcio (ACC). A partir de ahí, las crías afirman que se deben añadir más fármacos si no se alcanzan los objetivos de tensión inferiores a 140/90. Para estos casos, hay recomendaciones sobre cuáles son las combinaciones más útiles. De las guías y su información complementaria, deduzco que la mejor opción de tratamiento para la hipertensión de mi padre son las tiazidas de larga duración o los diuréticos de tipo tiazídico. Esta evidencia que marca la importancia de “alcanzar el objetivo”. Por consiguiente, deberíamos razonar cómo añadir o sustituir fármacos para mantener el objetivo de tensión 140/90 de por vida para mi padre.

En el caso de mi madre, me entero que el programa de educación en hipertensión de Canadá facilita una guía simplificada sobre el tratamiento de tensión arterial ligeramente elevada para gente sana. Sin embargo, en los párrafos explicativos de la guía 2016, los autores escriben la terapia con medicamentos es beneficiosa para pacientes como mi madre². También se dice que, si los cambios en el estilo de vida no son fructíferos, se debería considerar la terapia con antihipertensivos de igual forma que para los casos de hipertensión moderada. Este es el caso de mi madre, que ha reducido su consumo de sal, ha realizado una dieta de reducción de peso, etc. Hemos hecho todo lo posible para controlar su tensión arterial sin medicamentos.

Por tanto, en el material suplementario de la guía de hipertensión de Canadá, se afirma que mi madre debería estar en tratamiento con antihipertensivos. Según esta guía, debería alcanzar una tensión arterial por debajo de 140/90. Nuestra decisión probable sería comenzar con un solo fármaco. Posiblemente se nos recomendaría más adelante añadir otro fármaco de la lista de combinaciones si ella no alcanzase los objetivos de tensión. Por tanto, la guía me llevaría a elegir un IECA asociado a un ACC.

Una mirada más amplia de la evidencia

¿Cómo cambiaría nuestra decisión si nos fijáramos en la evidencia publicada en la biblioteca Cochrane?

La lectura de los resúmenes en lenguaje sencillo del grupo Cochrane Hipertensión me lleva a localizar la información más relevante para el caso de mi padre. Encuentro que la revisión titulada “Farmacoterapia para la hipertensión en ancianos”³ es particularmente relevante para las decisiones de tratamiento de mi padre. Los pacientes estudiados e incluidos en esta revisión sistemática son muy similares a mi padre en edad y situación clínica.

La información de esta revisión me dice que los beneficios de los antihipertensivos compensan los daños para gente como mi padre. Dado que su hipertensión es moderada, los antihipertensivos podrían salvar su vida. Observo que mi padre podría reducir el riesgo de episodios cardiovasculares en un 4,3% si tomase antihipertensivos. Podría explicarle esta información de varias maneras para ayudarlo a entenderla. Por ejemplo, podría describir que para cada 24 personas como mi padre, una se beneficiará del tratamiento. Este beneficio resulta de añadir uno, dos o tres antihipertensivos progresivamente en los siguientes cinco años.

Curiosamente, de esta revisión se deduce que el 35-40% de los pacientes tratados fracasaron en su objetivo de alcanzar una tensión arterial por debajo de 160/90. Para mí, esto demuestra que estamos mal orientados al pretender “alcanzar un objetivo”, cuando ese objetivo es una tensión arterial por debajo de 140/90. Incluso si los objetivos fueran más elevados, como 160/90, la información de esta revisión muestra que no es necesario alcanzar ese objetivo para beneficiarse del tratamiento farmacológico.

Sobre este punto, la evidencia del grupo Cochrane Hipertensión nos muestra una eficacia modesta del tratamiento. Nos anima a tener un conocimiento más sopesado y contrastado de los objetivos de tensión arterial, umbrales de tratamiento y de la relación beneficio-riesgo del tratamiento.

¿Qué nos dicen las revisiones Cochrane sobre los fármacos de elección?

En el caso de mi padre, encuentro varias revisiones que nos ayudan en la toma de decisiones.^{4,5,6,7,8}

Esta revisiones indican que los fármacos más eficaces como primera línea de tratamiento para personas como mi padre son las tiazidas a dosis bajas o los diuréticos de tipo tiazídico. Me entero de que los IECA son la siguiente mejor opción, después de los diuréticos, para reducir los episodios cardiovasculares. Además, una revisión reciente demuestra que todavía no hay una evidencia clara que apoye que el inicio del tratamiento con un asociación de antihipertensivos sea mejor que el comienzo con un solo fármaco para el caso de mis padres.

La evidencia de la Cochrane probablemente me llevaría a decidir lo siguiente para mi padre:

- a. No es probable que él se beneficie de una pastilla que contenga una asociación de varios fármacos como terapia de primera línea.
- b. Es más probable que se beneficie del inicio de la terapia con una tiazida a dosis bajas
- c. Podría tomar posteriormente un IECA si fuera necesario.

Por lo que respecta a la evidencia de la Cochrane para aconsejar el tratamiento de mi madre, encuentro una revisión altamente importante titulada “Farmacoterapia en hipertensión leve”⁹. De esta revisión se deduce que no hay evidencia de que se produzca una reducción en la mortalidad o en episodios cardiovasculares totales en las personas que toman antihipertensivos para la hipertensión leve. También se deduce que, en gente como mi madre, no se ha demostrado todavía que los fármacos produzcan un beneficio significativo. Como ella tiene una hipertensión leve, no se sabe si va a obtener algún beneficio el tratamiento farmacológico. El perfil de las poblaciones que se han incluido los estudios no coincide con el de mi madre. En la práctica, la revisión sistemática muestra la necesidad de realizar estudios en esta población.

Siguiendo la evidencia de la Cochrane para el caso de mi madre, le explicó que no se sabe si el tratamiento farmacológico es más beneficioso que dañino para ella. Creo que es razonable dejar que ella decida qué hacer. En mi caso, sin una evidencia sólida, creo que mi madre decidirá no tomar medicación.

Tabla 1. Resumen de los resultados probables cuando se consultan dos fuentes de evidencia dispares

	Guía CHEP		Cochrane Hipertensión	
	Mamá	Papá	Mamá	Papá
Objetivo/ Umbral de tratamiento	<140/90 Tratar para alcanzar el objetivo	<140/90 Tratar para alcanzar el objetivo	Flexible dentro de un rango	Tratamiento sin presión por alcanzar objetivos concretos
Fármaco	Ramiprilo, Amlodipino	Ramiprilo, Amlodipino, Hidroclorotiazida, Bisoprolol, ...	Ninguno	Hidroclorotiazida a dosis bajas, Lisinopril

Respuesta de mis padres	Preocupada	Descontento y centrado en llegar al objetivo	Tranquila y centrada en la mejora del estilo de vida	Conocedor de los discretos beneficios del tratamiento
-------------------------	------------	--	--	---

¿Y ahora qué?

Después de leer detenidamente las guías 2016 y 2017 y el material suplementario para este ejercicio, estoy convencido de que el programa de educación de hipertensión de Canadá no traslada realmente la mejor evidencia disponible a la hora de asesorar a gente como mis padres. Creo que a este programa le falta transparencia y metodología rigurosa, algo que cualquier decisor esperaría de una guía basada la evidencia. A este respecto, hay cuatro aspectos críticos que merecen la pena destacarse.

1. No me queda claro cómo se busca y selecciona la evidencia incluida en la guía.
 - Aunque esta información está disponible bajo petición, debería realizarse un mayor esfuerzo para clarificar los criterios de inclusión y exclusión, lo que ayudaría a los decisores a contextualizar la evidencia disponible.

2. El asesoramiento “prescriptivo” no coincide con la gradación de la evidencia.
 - Las recomendaciones se gradúan según una escala de cuatro niveles, en la que las recomendaciones grado A son las de mayor calidad, mientras que una recomendación grado D hace referencia a opiniones de expertos solamente. Aunque este método de gradación no es necesariamente problemático en sí mismo, acaba siéndolo cuando las afirmaciones son “prescriptivas”. Creo que confunde bastante el que te digan que diferentes medicamentos podrían prescribirse por igual, cuando la fuerza de la evidencia para cada una de las opciones varía de A a D de forma subjetiva. En mi opinión, este procedimiento oscurece la información necesaria para realizar una decisión bien informada.

3. Para que una guía del CHEP se publique, se requiere la aprobación del 70% de los miembros del comité.
 - Me gustaría saber si la guía que estoy siguiendo tiene 24 expertos en contra, de un total de 81.

4. La CHEP da más importancia en sus sumarios a la información nueva que a la más relevante.
 - El material suplementario de las guías resume un conjunto de nuevos hallazgos de significación variada. Como lector, se me anima a considerar los tratamientos nuevos. Se me deja a mí la labor de comprobar si la evidencia obtenida en años anteriores todavía es válida.

Cotejar la realidad:

Creo que es importante hacer mención a que mis amigos probablemente no tendrían el tiempo suficiente para evaluar las guías si tuvieran la oportunidad de aconsejar a sus padres sobre el tratamiento de la hipertensión. En lugar de ello, probablemente acudirían a las aplicaciones para teléfonos móviles de las guías CHEP y/o diferentes aplicaciones de apoyo la decisión^{10,11}. Los decisores no deben olvidar que estas herramientas son tan solo una simplificación de las guías. Toda la información que hay en estos recursos suele seleccionarse de las guías mediante un proceso de traslación del conocimiento falto de transparencia.

Aunque estos productos pueden tener un papel en la educación y en la implicación de los pacientes, inevitablemente también proponen decisiones. Por tanto, espero que los fabricantes de estos productos sigan métodos rigurosos. Si es posible, se debe informar a los lectores del procedimiento realizado y de la utilidad de la herramienta. Hasta la fecha, soy muy consciente de que la etiqueta “basado en la evidencia” no asegura realmente que el asesoramiento se realice realmente en base a la evidencia. Animo a todos los lectores a considerar en qué medida nuestras propias decisiones pueden variar en función del proceso y formato en el que la evidencia es obtenida y presentada. Se puede facilitar un buen consejo incluso en ausencia de consenso o certidumbre.

1. Leung AA et al.; Hypertension Canada.. Hypertension Canada's 2017 Guidelines for Diagnosis, Risk Assessment, Prevention, and Treatment of Hypertension in Adults. *Can J Cardiol.* 2017 May;33(5):557-576.
2. Leung AA et al.; CHEP Guidelines Task Force.. Hypertension Canada's 2016 Canadian Hypertension Education Program Guidelines for Blood Pressure Measurement, Diagnosis, Assessment of Risk, Prevention, and Treatment of Hypertension. *Can J Cardiol.* 2016 May;32(5):569-88.
3. Musini VM, Tejani AM, Bassett K, Wright JM. Pharmacotherapy for hypertension in the elderly. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 Oct 7(4):CD000028.
4. Wright JM, Musini VM. First-line drugs for hypertension. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 Jul 8(3):CD001841.
5. Chen N, Zhou M, Yang M, Guo J, Zhu C, Yang J, Wang Y, Yang X, He L. Calcium channel blockers versus other classes of drugs for hypertension. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010 Aug 4(8):CD003654.
6. Wiysonge CS, Bradley HA, Volmink J, Mayosi BM, Opie LH. Beta-blockers for hypertension. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Jan 20;1:CD002003.
7. Xue H, Lu Z, Tang WL, Pang LW, Wang GM, Wong GW, Wright JM. First-line drugs inhibiting the renin angiotensin system versus other first-line antihypertensive drug classes for hypertension. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Jan 11;1:CD008170.
8. Garjón J, Saiz LC, Azparren A, Elizondo JJ, Gaminde I, Ariz MJ, Erviti J. First-line combination therapy versus first-line monotherapy for primary hypertension. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Jan 13;1:CD010316.

9. Diao D, Wright JM, Cundiff DK, Gueyffier F. Pharmacotherapy for mild hypertension. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Aug 15(8):CD006742.
10. Hypertension Canada Guidelines Website [Internet]. Markham: Hypertension Canada; c2015-2016. CHEP Guidelines App; 2017 May 2. Available from: <http://guidelines.hypertension.ca/>
11. Hypertension Canada Guidelines Website [Internet]. Markham: Hypertension Canada; c2015-2016. Treatment & Targets Decision Support Tool; 2017 May 2; [Resources, Professional Resources]. Available from: <http://guidelines.hypertension.ca/treatment-and-targets/>