



University of Leicester

Los resultados de un nuevo estudio muestran que la presión sanguínea cerca del corazón es una mejor predicción de episodios cardiovasculares que la presión sanguínea medida en el brazo

Puede que se hayan sobreestimado los beneficios del tratamiento de Atenol, y que se hayan subestimado los beneficios del tratamiento de amlodipina

LEICESTER, Inglaterra, Noviembre 13, 2005 - Los resultados de un nuevo estudio demuestran que el tratamiento de amlodipina (bloqueador del canal de calcio), es mucho más efectivo en la reducción de la presión sanguínea cerca del corazón que un régimen convencional de atenolol (bloqueador beta). Los resultados también demuestran que la presión sanguínea cerca del corazón (presión aórtica central) puede ser una mejor predicción de posibles episodios cardiovasculares, como el infarto o el ataque cardíaco, que el empleo de las mediciones de presión sanguínea tradicionales que se realizan en el brazo.

Los resultados se presentaron como un ensayo clínico de última hora en el encuentro anual de la Asociación Americana del Corazón celebrado en Dallas.

El nuevo estudio, la Evaluación de la Función del Conducto Arterial (CAFE por sus siglas en inglés), es parte del estudio del Ensayo de Resultados Cardíacos Angloescandinavos (ASCOT por sus siglas en inglés) – el estudio se dirigió desde Leicester y comportó la participación de 5 centros universitarios importantes del Reino Unido e Irlanda.

"El resultado del estudio CAFE puede ayudar a explicar la razón por la que ciertos tipos de tratamientos de la presión sanguínea son más efectivos que otros", declaró Bryan Williams, profesor de medicina DEL Departamento de Ciencias Cardiovasculares de la Universidad de Leicester, en el Reino Unido, e investigador jefe del estudio. "El estudio CAFE demostró que existía una diferencia clara entre la amlodipina y el atenolol en lo que respecta a sus efectos en la presión aórtica central. Esto sugiere que los diferentes tipos de fármacos que utilizamos para reducir la presión sanguínea producen unos efectos muy diferentes en el sistema cardiovascular, y estos efectos no siempre se pueden apreciar mediante una simple medición de la presión sanguínea".

"Al parecer, la medición de la presión sanguínea en el brazo subestima la eficacia de fármacos como la amlodipina y sobreestiman la eficacia de fármacos como el atenolol", declaró el Profesor Williams.

"Los datos están bien definidos y poseen implicaciones importantes en la práctica clínica, ya que proporcionan una explicación plausible de los beneficios del tratamiento de la presión sanguínea mediante amlodipina, en comparación con el tratamiento tradicional mediante atenolol".

El estudio CAFE demuestra por primera vez en un ensayo de resultados de gran tamaño, que los diferentes fármacos para la reducción de la presión sanguínea poseen efectos muy diferentes en la presión aórtica central y en la circulación de la sangre, a pesar de las lecturas de presión sanguínea similares que se obtuvieron mediante el uso de un brazalete para el brazo.

Anteriormente se asumió que la presión sanguínea en el brazo reflejaba la presión sanguínea en otras partes del cuerpo. No obstante, los resultados del estudio indican que la presión aórtica central es un método mejor y más preciso de medir la presión sanguínea real cerca del corazón, además de ser un pronosticador independiente de resultados cardiovasculares y renales.

"Se trata de un adelanto realmente importante, ya que demuestra por primera vez que este tratamiento aporta unos beneficios bien definidos a los pacientes". El anuncio de los resultados como punto importante del encuentro de la Asociación Americana del Corazón de Dallas, es un logro importante para Leicester y para los otros centros del Reino Unido y de Irlanda que participaron en el estudio", declaró el Profesor Williams.

Acerca del ensayo CAFE

El ensayo CAFE es parte del ensayo ASCOT y comportó la participación de más de 2.000 pacientes de ASCOT. Se diseñó para ilustrar las diferencias entre la medición de presión sanguínea periférica y la medición de presión sanguínea aórtica central. También evaluó el impacto de estas diferencias en los resultados cardiacos demostrados en ASCOT.

Los participantes del estudio CAFE se seleccionaron de entre los pacientes que participaban en ASCOT en cinco centros, después de la estabilización de la presión sanguínea. En estos pacientes, la medición de la presión aórtica se realizó cada seis meses llegando a un año. Los pacientes seleccionados eran representativos de la población del estudio ASCOT, ejemplo; pacientes masculinos, la mayor parte de más de 55 años y con hipertensión.

La presión aórtica central se midió utilizando un sistema SphygmoCor(R) no invasivo, que mide la presión aórtica central mediante el empleo de un programa informático que interpreta la forma de las ondas del pulso medido en la muñeca. A continuación esta información se utiliza para generar una onda de pulso y mediciones de presión en el interior de las arterias importantes del cuerpo.

El estudio determinó que el régimen de amlodipina reducía la presión aórtica central en 4,3 milímetros de mercurio (mm Hg) en comparación con el régimen de atenolol, lo que puede explicar las diferencias en los resultados cardiacos observados en ASCOT. Las diferencias podrían atribuirse a los diferentes efectos de los fármacos en la rigidez arterial cerca del corazón.

Acerca del estudio ASCOT

ASCOT es uno de los mayores estudios de la hipertensión jamás realizado en Europa, con la participación de casi 20.000 pacientes con hipertensión y factores de riesgo adicionales de sufrir enfermedades coronarias e infartos. Los pacientes se seleccionaron aleatoriamente para recibir un régimen de tratamiento de bloqueadores de canal de calcio (amlodipina + el inhibidor ACE, perindopril) o un régimen de bloqueador beta (atenol + más el diurético bendroflumetiazida-K) y su presión sanguínea se supervisó mediante las mediciones tradicionales en el puño de la mano. El estudio ASCOT mostró que los pacientes que recibían un tratamiento de amlodipina obtuvieron mejor resultado que los que recibían un tratamiento de atenolol en todos los

criterios de valoración cardiovasculares, incluyendo una reducción del 24 por ciento en la mortalidad cardiovasculares.

Información de contacto: El profesor Bryan Williams se puede contactar en +44(0)116-252-3182, correo electrónico en: bw17@le.ac.uk,

CONTACTO CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN, Ather Mirza, Director de Prensa y Publicaciones, Universidad de Leicester, teléfono: +44-(0)116-252-3335