

ESTUDIO SCOPE: The Study on Cognition and Prognosis in the Elderly

Papademetriou V, Farsang C, Elmfeldt D, et al; Study on Cognition and Prognosis in the Elderly study group. Stroke prevention with the angiotensin II type 1-receptor blocker candesartan in elderly patients with isolated systolic hypertension: the Study on Cognition and Prognosis in the Elderly (SCOPE).

J Am Coll Cardiol 2004;44:1175–80.

Año de publicación: **2004.**

Duración: **3.6 años.**

Diseño: **multicéntrico, randomizado, doble ciego y abierto para la terapia antihipertensiva adicional.**

Características de los pacientes: **70 a 89 años, con Hipertensión Sistólica Aislada (PAS >160 mmHg y PAD <90 mmHg) y un Mini Mental Test mayor a 24.**

Nro. de pacientes y Régimen estudiado: **1.518 pacientes; aleatorizados a candesartan 8 mg/d (n=754) versus placebo (n=764). Las características basales de ambos grupos fueron similares estadísticamente.**

Objetivo del estudio: **Evaluar si un bloqueante del receptor de angiotensina, candesartan, puede reducir el riesgo de ACV en adultos mayores con hipertensión sistólica aislada.**

Presión arterial basal: **160-179/90-99 mmHg en ambos grupos. Al final del estudio la presión arterial se redujo 22.2/6.0 mmHg en la rama candesartan y 20.2/4.8 mmHg en el grupo control.**

Punto final primario: **primer evento CV mayor (muerte cardiovascular, infarto o ACV no fatal).**

Punto final secundario: **función cognitiva medida mediante el mini mental test, demencia, mortalidad total, mortalidad cardiovascular, infarto de miocardio fatal y no fatal, ACV fatal y no fatal, nuevo inicio de diabetes y discontinuación del tratamiento por eventos adversos.**

Resultados: En ambos grupos, las reducciones de PAS y PAD fueron significativas respecto a su valor basal ($p < 0.001$), siendo la diferencia promedio entre ambos grupos de 2.0 mmHg ($p = 0.064$) para la PAS y de 1.2 mmHg ($p = 0.064$) para la PAD a favor de candesartán. Se presentaron un total de 20 ACV fatales y no fatales en la rama candesartán (2.7%; 7.2/1.000 pacientes-año) y 35 en el grupo control (4.6%; 12.5/1.000 pacientes-año) con una reducción del RR del 42.5% ($p = 0.049$ ajustada al riesgo basal). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de tratamiento en otros puntos finales cardiovasculares o mortalidad total. No hubo diferencias significativas entre los grupos en el mini mental test durante el estudio. La demencia ocurrió en 2.1% en el brazo candesartan y en 2.7% en el grupo control ($p = 0.20$).

Pacientes con ACV fatal y no fatal (%)

Candesartán



versus

Placebo



Reducción del riesgo relativo = 42.5%
($p = 0.049$ ajustada al riesgo basal)

Riesgo relativo en otros eventos CV

Candesartán vs placebo

Evento CV mayor 0.890 (0.652–1.214) $p = 0.461$

Mortalidad CV 1.00 (0.669–1.495) $p = 1.00$

IM fatal y no fatal 0.932 (0.529–1.642) $p = 0.807$

IM fatal 0.871 (0.293–2.593) $p = 0.804$

IM no fatal 0.911 (0.482–1.723) $p = 0.775$

Mortalidad total 0.928 (0.688–1.251) $p = 0.623$

Descenso promedio de la presión arterial (mmHg)



Conclusiones: En pacientes mayores de 70 años con hipertensión sistólica aislada, el tratamiento antihipertensivo basado en candesartan, resulta en una reducción significativa del 42% en el ACV respecto a otros antihipertensivos, independientemente del descenso de la presión arterial.