

ESTUDIO AASK: The African American Study of Kidney Disease and Hypertension Trial (AASK)

Effect of blood pressure lowering and antihypertensive drug class on progression of hypertensive kidney disease. *JAMA* 2002;288:2421-2431.

Año de publicación: 2002. Duración: 4.0 años promedio (rango 3-6.4 años).

Diseño: multicéntrico, aleatorizado, factorial 3x2.

Características de los pacientes: 18-70 años, Afro-americanos, ERC e HTA (TFG: 20-65 ml/min/1.73m²).

Nro. de pacientes y Régimen estudiado: 1.094 pacientes; aleatorizados a 1 de las 2 metas de presión arterial media: 102-107 mmHg (usual; n=554) o ≤92 mmHg (intenso; n=540), y a recibir tratamiento inicial ya sea con metoprolol 50-200 mg/d (n=441) o amlodipina 5-10 mg/d (n=217) o ramipril 2.5-10 mg/d (n=436). Se adicionó de manera abierta otro agente para alcanzar la meta de presión arterial.

Objetivo del estudio: Comparar el efecto de dos metas diferentes para el control de la presión arterial y de 3 drogas antihipertensivas sobre el descenso de la tasa de filtrado glomerular en pacientes con HTA.

Presión arterial basal: 152/96 (25/15) mmHg (intensivo) y 149/95 (23/14) mmHg (usual).

Presión arterial promedio alcanzada: 128/78 (12/8) mmHg (intensivo) y 141/85 (12/7) mmHg (usual).

Punto final primario: Tasa de cambio del filtrado glomerular (pendiente de TFG)

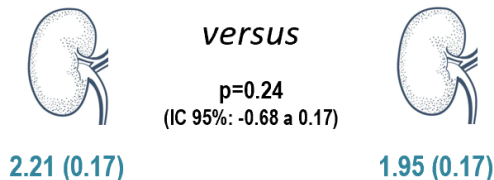
Punto final secundario: punto final compuesto por reducción ≥50% de la TFG (o ≥25 mL/min/1.73 m²) respecto al valor basal, ERC terminal o muerte.

Resultados: La pendiente promedio de la TFG desde el valor basal a los 4 años no difirió significativamente entre las 2 metas de presión arterial (p=0.24). La meta intensiva no logró reducir significativamente el punto final compuesto (p=0.85). Ninguna de las comparaciones entre las drogas demostró diferencias significativas en la pendiente de la TFG. No obstante, comparado con metoprolol y amlodipina, ramipril se asoció a una reducción del riesgo en el punto final compuesto en un 22% (p=0.04) y 38% (p=0.004) respectivamente. No hubo diferencias significativas en el punto final compuesto entre metoprolol y amlodipina.

Descenso promedio TFG (ml/min/1.73m²/año)

Tratamiento intensivo

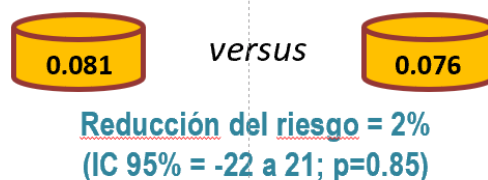
Tratamiento usual



Punto final secundario (tasa/participante-año)

Tratamiento intensivo

Tratamiento usual



Reducción riesgo según eventos estudiados (%)

	Ramipril vs Metoprolol	Metoprolol vs Amlodipina	Ramipril vs Amlodipina
Compuesto secundario	22* (1 a 38)	20 (-10 a 41)	38** (14 a 56)
Reducción ≥50% TFG o ERC terminal	22 (-2 a 41)	24 (-9 a 47)	40** (14 a 59)
ERC terminal o muerte	21 (-5 a 40)	42** (17 a 60)	49# (26 a 65)
ERC terminal	22 (-10 a 45)	59# (36 a 74)	59# (36 a 74)

*p<0.04; **p<0.005; #p<0.001

Ocurrencia de Efectos Adversos (%)

	Meta presión arterial		Intervención por drogas		
	Intensivo	Usual	Ramipril	Amlodipina	Metoprolol
Hiperkalemia	0	0.7	0.7	0	0.2
Angioedema	3.5	5.4	6.4#*	2.3	2.7
Sincope	6.3	5.2	6.7*	2.3#	6.3
Edema	55.1	54.2	46.0*	59.8#	51.0
Tos	54.6 [€]	47.0	54.9**	46.3	41.5

*p<0.05 vs metoprolol; #p<0.05 vs amlodipina; €p<0.05 vs tratamiento usual

Conclusiones: No se observó ningún beneficio adicional en términos de retrasar la progresión de la nefrosclerosis hipertensiva cuando se alcanza una meta de presión arterial mas baja. Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina serían mas efectivos que los betabloqueantes o los bloqueantes de canales de calcio dihidropiridínicos en enlentecer la caída del filtrado glomerular.