

ESTUDIO HOPE: The Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators

Yusuf S, Sleight P, Pogue J, et al; Effects of an angiotensin-converting-enzyme inhibitor, ramipril, on cardiovascular events in high-risk patients: the Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators.

N Engl J Med. 2000;342:145–153.

Año de publicación: **2000.** Duración: **5 años.**

Diseño: **multicéntrico, aleatorizado, doble ciego.**

Características de los pacientes: **55 años o más, con antecedentes de ECV (EC, ACV, enfermedad vascular periférica) o con diabetes + la presencia de al menos otro factor de riesgo CV, con FEY>40%.**

Nro. de pacientes y Régimen estudiado: **9.297 pacientes; randomizados a ramipril 10 mg diarios (n=4.645) versus placebo (n=4.652).** Luego de la randomización las características basales de ambos grupos fueron similares estadísticamente, con un **38 % de DBT. AAS=76% y estatinas <29%.**

Objetivo del estudio: **Evaluar el rol de un inhibidor de la IECA (ramipril) en pacientes con alto riesgo de EVC sin presencia de disfunción ventricular izquierda o IC.**

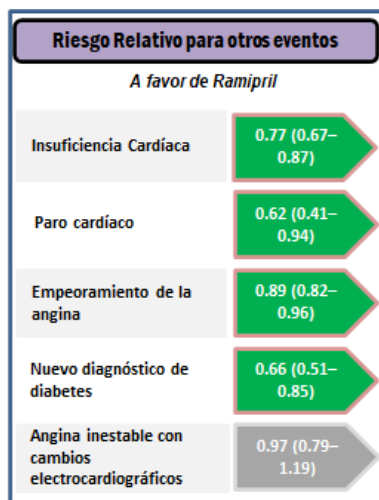
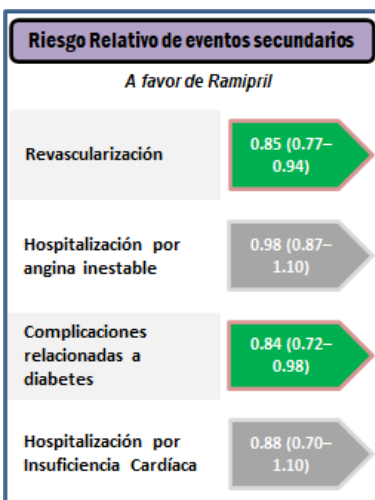
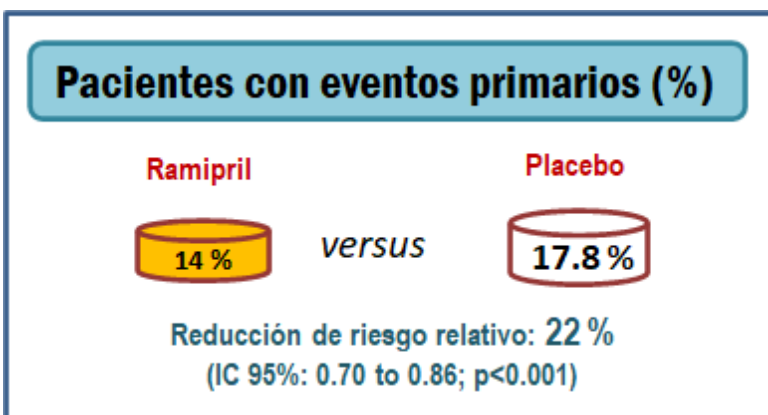
Presión arterial basal: **139/79 mmHg en ambos grupos, sin cambios significativos al final del estudio.**

Punto final primario buscado: **compuesto de infarto de miocardio, ACV o muerte de causa cardiovascular.**

Punto final secundario: **presencia de muerte por cualquier causa, necesidad de revascularización coronaria, hospitalización por angina inestable o insuficiencia cardíaca; y presencia de complicaciones relacionadas a la diabetes, progresión anginosa, paro cardíaco, ICC o desarrollo de nueva diabetes.**

Resultados: Presentaron eventos de punto final primario, el 14% (651 pacientes) en el grupo ramipril contra 17.8% (826 pacientes) en el grupo placebo, diferencia significativa con una RRR del 22% (RR= 0.78; IC 95%: 0.70 a 0.86; p<0.001).

En cuanto al resultado secundario, resultó una diferencia significativa a favor del grupo ramipril para los componentes de revascularización coronaria (742 vs. 852; RR: 0.85; p=0.002), insuficiencia cardíaca (417 vs.535; RR: 0.77; p<0.001) y para nuevos casos de diabetes (102 vs. 155pacientes; RR: 0.66; p<0.001). Para el resto de los componentes de este punto, si bien los resultados tuvieron una tendencia también a favor del ramipril, esta no fue significativa.



Evento Adverso	Ramipril (n=4.645) Nº pacientes (%)	Placebo (n=4.652) Nº pacientes (%)
Discontinuación (en algún momento del seguimiento)	1511 (32.5)	1430 (30.7)
Discontinuación permanente	1343 (28.9)	1268 (27.3)
Razones para la suspensión:		
Tos	340 (7.3)	85 (1.8)
Hipotensión	88 (1.9)	70 (1.5)
Angioedema	17 (0.4)	7 (0.2)
HTA no controlada	109 (2.3)	183 (3.9)
Eventos CV	309 (6.7)	418 (9.0)
Otros	1101 (23.7)	1074 (23.1)

Conclusiones: El ramipril reduce significativamente el riesgo de muerte, infarto de miocardio, ACV, revascularización, IC, complicaciones relacionadas a la diabetes y nuevos casos de diabetes en pacientes de alto riesgo CV que no presentan deterioro de la FEY ni IC.