

ESTUDIO HOPE-3: The Heart Outcomes Prevention Evaluation-3

Hope-3

Investigators (Blood Pressure Lowering Arm)

Lonn EM, Bosch J, López-Jaramillo P, et al. Blood-Pressure Lowering in Intermediate-Risk Persons without Cardiovascular Disease.

N Engl J Med 2016;374(21):2009-20.

Año de publicación: **2016**.

Duración: **5.6 años promedio**.

Diseño: **multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, con diseño factorial 2x2**.

Características de los pacientes: **edad promedio 65±6 años, con riesgo CV intermedio (riesgo anual de evento CV aproximado a 1%) y sin antecedentes de ECV**.

Nro. de pacientes y Régimen estudiado: **12.705 pacientes; randomizados a Candesartan 16 mg/día + HCTZ 12,5 mg/día (n=6.356) versus placebo (n=6.349)**.

Objetivo del estudio: **Evaluar si la terapia antihipertensiva reduce el riesgo de eventos CV en pacientes con riesgo intermedio sin ECV y con presión arterial sistólica menor a 160 mmHg**.

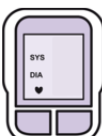
Presión arterial basal: **138.2±14.7/82±9.4 mmHg (Candesartan+HCTZ) vs 137.9±14.8/81.8±9.3 mmHg (Placebo)**.

Punto final primario: **el primer punto final coprimario fue la combinación de muerte CV, IM no fatal o ACV no fatal, mientras que el segundo agrega además el paro cardíaco reanimado, insuficiencia cardíaca y necesidad de revascularización**.

Punto final secundario: **el primer punto final secundario fue el compuesto por el segundo punto final coprimario mas angina con evidencia de isquemia, mientras que el segundo fue el ACV fatal y no fatal**

Resultados: El descenso promedio de la presión arterial fue de 6.0/3.0 mmHg mayor en el grupo de tratamiento activo vs placebo. El primer punto final coprimario ocurrió en 260 participantes (4,1%) en el grupo activo y en 279 (4,4%) en el grupo de placebo (RR=0,93; IC de 95%: 0.79-1.10; p=0.40); mientras que el segundo punto final coprimario ocurrió en 312 participantes (4,9%) del grupo activo y 328 participantes (5,2%) del placebo (RR=0.95; IC de 95%: 0.81-1.11; p=0.51). En el subgrupo de pacientes con valores de presión arterial sistólica >143.5 mmHg, el tratamiento activo redujo significativamente el primer y segundo punto final coprimario respecto al placebo.

Descenso promedio de la presión arterial (mmHg)

	Candesartán + HCTZ	Placebo	Diferencia
 PAS	10.0±13.1	4.0±12.9	6.0±13.0
PAD	5.7±8.2	2.7±7.9	3.0±8.0

Razón de riesgo para puntos finales del estudio

Tratamiento activo versus Placebo

Primer punto final coprimario	0.93 (IC 95%: 0.79-1.10)
Segundo punto final coprimario	0.95 (IC 95%: 0.81-1.11)
Primer punto final secundario	0.92 (IC 95%: 0.79-1.06)
Punto final secundario: ACV fatal y no fatal	0.80 (IC 95%: 0.59-1.08)
Mortalidad por cualquier causa	0.98 (IC 95%: 0.84-1.14)
Nuevos casos de diabetes	1.07 (IC 95%: 0.89-1.29)

Razón de Riesgo de eventos según tercil de presión arterial

Presión Arterial Sistólica	Punto Final Primario	Punto Final Secundario
≤131.5 mmHg	1.16 (IC 95%: 0.82-1.63)	1.25 (IC 95%: 0.92-1.70)
131.6-143.5 mmHg	1.08 (IC 95%: 0.80-1.46)	1.02 (IC 95%: 0.77-1.34)
>143.5 mmHg	0.73 * (IC 95%: 0.56-0.94)	0.76 * (IC 95%: 0.60-0.96)

*A favor de Candesartan+HCTZ

Conclusiones: La terapia con candesartán a dosis de 16 mg/día + HCTZ a 12.5 mg/día no se asoció con una tasa más baja de eventos cardiovasculares mayores que el placebo entre las personas con riesgo CV intermedio que no tenían enfermedad CV previa, excepto en aquellos con PAS superior a 143.5 mmHg.