

ESTUDIO NORDIL: Randomised trial of effects of calcium antagonists compared with diuretics and -blockers on cardiovascular morbidity and mortality in hypertension: the NORdic DILtiazem (NORDIL) study

Lennart Hansson, Thomas Hedner, Per Lund-Johansen, Sverre Erik Kjeldsen, Lars H Lindholm, Jan Otto Syvertsen, Jan Lanke, Ulf de Faire, Björn Dahlöf, Bengt E Karlberg, for the NORDIL Study Group
Lancet 2000; 356: 359–65

Año: 2000

Duración: seguimiento 4.5 años

Diseño del estudio: estudio prospectivo, aleatorizado, abierto, ciego. Análisis por intención de tratar.

Características de los pacientes: Se incluyeron pacientes con edad promedio de 60 años (50 a 74 años), con PAD \geq 100 mmHg. 50.5% mujeres, 2.1% coronarios, 1.4% ACV previo, 6.5% diabéticos, 22.9% fumadores, 56.7% sin tratamiento antihipertensivo previo.

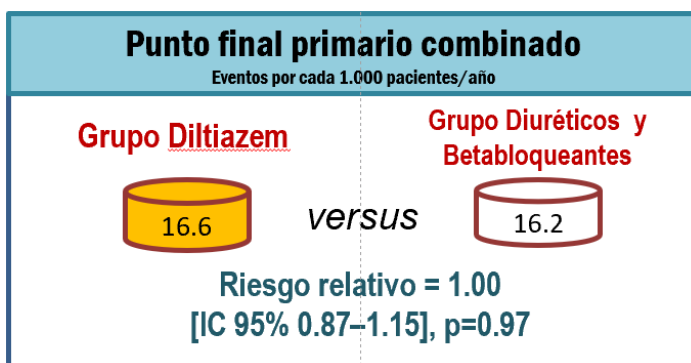
Nro. de pacientes y Régimen estudiado: 10.881 pacientes de Noruega y Suecia, fueron aleatorizados a Diltiazem *versus* Diuréticos o Betabloqueantes o ambos.

Objetivo del estudio: Estudiar la eficacia de Diltiazem en reducción de morbimortalidad cardiovascular en pacientes hipertensos.

Presión arterial objetivo o alcanzada: La presión arterial media durante el estudio fue 154.9/88.6 mmHg en el grupo Diltiazem y 151.7/88.7 mmHg en el grupo de Diuréticos y Betabloqueantes. Las reducciones medias en PAS/PAD desde el inicio hasta la última visita de seguimiento fueron 20.3/18.7 mmHg en el grupo de Diltiazem y 23.3/18.7 mmHg en el grupo Diuréticos y Betabloqueantes, siendo significativa la diferencia para la PAS.

Punto final primario: El punto final primario combinado fue ACV fatal y no fatal, infarto de miocardio fatal y no fatal y muerte de causa cardiovascular.

Resultados: La proporción de pacientes que alcanzaron el punto final primario entre los dos grupos fue similar (Diltiazem *versus* Diurético y Betabloqueantes: 16.6 *versus* 16.2 eventos por 1000 pacientes/año; RR=1.00 [IC95%: 0.87–1.15], p=0.97); para ACV fatal y no fatal, se observaron menos eventos en el grupo Diltiazem (6.4 *versus* 7.9 eventos por 1000 pacientes/año; RR=0.80 [0.65–0.99], p=0.04), mientras que para infarto fatal y no fatal, no se registraron diferencias entre ambos grupos (7.4 *versus* 6.3 eventos por 1000 pacientes/año; RR=1.16 [0.94–1.44], p=0.17).



Riesgo relativo para eventos primarios

ACV (fatal y no fatal)

0.80 (0.65–0.99) *

Infarto miocardio (fatal y no fatal)

1.16 (0.94–1.44)

* A favor de Diltiazem

Efectos Adversos (%)

Variable	Diltiazem	Diuréticos, Betabloq	Valor p
Impotencia	2.3	3.7	<0.001
Cefalea	8.5	5.7	<0.001
Fatiga	4.4	6.5	<0.001
Disnea	2.9	3.9	<0.006

Conclusiones: Diltiazem fue tan efectivo como diuréticos, betabloqueantes o ambos para prevenir el punto final primario combinado de ACV, infarto de miocardio y otras muertes cardiovasculares.