

ESTUDIO PATS: Post-stroke Antihypertensive Treatment Study (PATS)

Post-stroke Antihypertensive Treatment Study. A preliminary result. *Chinese Medical Journal* 108:710-7, 1995.

Año de publicación: 1995. Duración: 3 años (2.0 años promedio de seguimiento).

Diseño: Aleatorizado, doble ciego, controlado por placebo.

Características de los pacientes: Edad promedio: 60 años, de China, 28% de mujeres, normotensos o hipertensos, con antecedentes de ACV o AIT sin discapacidad severa. 71% habían tenido un último ACV isquémico.

Nro. de pacientes y Régimen estudiado: 5.665 pacientes; aleatorizados a recibir tratamiento con indapamida 2.5 mg/d (n=2.841) o placebo (n=2.824).

Objetivo del estudio: Determinar si el tratamiento antihipertensivo puede reducir el riesgo de ACV fatal y no fatal en pacientes con historia de ACV o AIT.

Presión arterial basal: promedio de 154/93 mmHg (16% <140/90 y 57% >160/95)

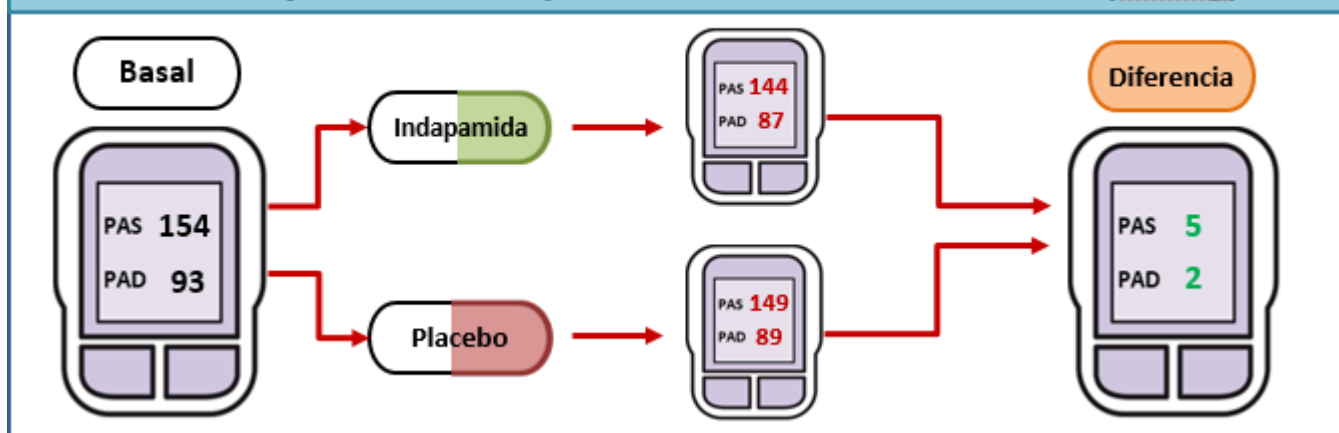
Presión arterial promedio alcanzada: 149/89 (placebo) y 144/87 (indapamida) a los 3 años.

Punto final primario: ACV fatal y no fatal.

Punto final secundario: Muerte súbita, IAM, hemorragia retinal, exudados o papiledema, insuficiencia cardíaca, dilatación de aneurismas o disección aórtica y desarrollo de insuficiencia renal.

Resultados: Fueron diagnosticados 159 ACV fatal o no fatal (60 y 99 respectivamente) en pacientes que recibían indapamida y 217 (77 y 140) entre los que recibían placebo, con un RR=0.71 (0.58-0.88), p=0.0009. La reducción absoluta fue de 29 eventos por 1.000 participantes. También se redujo (aunque no estadísticamente significativo) el número de muertos por causa cardiovascular (87 vs 101) y por cualquier causa (146 vs 158), la muerte coronaria y segundos ACV. No hubo diferencias entre los dos grupos en términos de efectos adversos, trastornos electrocardiográficos o abandono del tratamiento, aunque los que recibían indapamida presentaron menos limitaciones en su vida diaria y mayor frecuencia de arritmias.

Descenso promedio de la presión arterial en las dos ramas (mmHg)



Incidencia de ACV fatal y no fatal (%)

Indapamida



versus

Placebo



Riesgo Relativo= 0.71
(IC 95% = 0.58 a 0.88; p=0.0009)

Puntos finales secundarios (n)

	Indapamida	Placebo	p
Muerte por cualquier causa	146	158	0.91 (0.73-1.15)
Muerte Cardiovascular	87	101	0.85 (0.64-1.14)
Eventos CV totales	194	247	0.77 (0.63-0.93)
Efectos adversos (%)	3.4	3.6	No significativo

Conclusiones: En pacientes con antecedentes de ACV y AIT sin discapacidad severa, una reducción moderada de la presión arterial de 5/2 mmHg con 2.5 mg de indapamida redujo el punto final primario de ACV total en un 29%, con un beneficio absoluto a los 3 años de 29 eventos por cada 1.000 participantes.