

## ESTUDIO HDFP: The Hypertension Detection and Follow-up Program (HDFP)

Five-Years Findings of the Hypertension Detection and Follow-up Program. *JAMA* 242:2562-2571, 1979.

Año de publicación: **1979**. Duración: **5 años**.

Diseño: **aleatorizado, abierto, controlado, de muestra fija con una sola intervención**.

Características de los pacientes: **30-69 años con PAD  $\geq 90$  mmHg de 14 comunidades de Estados Unidos**.

Nro. de pacientes y Régimen estudiado: **10.940** pacientes; aleatorizados a **2** grupos: **tratamiento escalonado (1º paso: clortalidona 25-100 mg/d o triamtereno 50-300 mg/d o espironolactona 25-100 mg/d; 2º paso: reserpina 0.1-0.25 mg/d o  $\alpha$ -metildopa 500-2000 mg/d; 3º paso: hidralazina 30-200 mg/d; 4º paso: guanetidina 10-200 mg/d; 5º paso: adición de otra droga o sustitución; n=5.485)**. El otro grupo (n=5.455) era derivado a su centro de referencia con el diagnóstico de hipertensión.

Objetivo del estudio: **Determinar si la mortalidad por todas las causas en la población hipertensa de la comunidad podría reducirse mediante un tratamiento escalonado intensivo de la hipertensión, en comparación con cuidado usual.**

Presión arterial objetivo o alcanzada: **PAD  $< 90$  mmHg**.

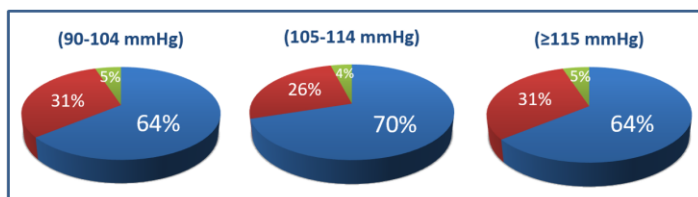
Punto final primario: **Eventos cardiovasculares (HVI; IAM fatal y no fatal; ACV, angina de pecho, isquemia y mortalidad cardiovascular) y eventos combinados.**

Punto final secundario: **Prevalencia y severidad de la hipertensión en población de raza blanca y negra, y estimación del alcance de la reducción de complicaciones.**

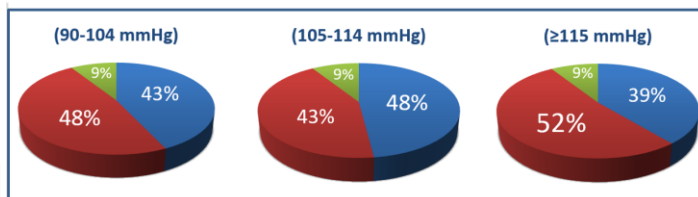
**Resultados:** El 71.5% tenía una PAD 90-104 mmHg (estrato 1), 18,8% tenía 105-114 mmHg (estrato 2) y 9,7%  $> 115$  mmHg (estrato 3). Se evidenció un 17% de reducción de mortalidad a cinco años, que alcanzó el 20% en aquellos con HTA leve. Se registraron 1.965 individuos del estrato 1 que estaban recibiendo tratamiento previo, siendo mayor la mortalidad a los 5 años en este grupo. Durante los cinco años del estudio, más de dos tercios de los participantes en tratamiento escalonado continuaron recibiendo medicación, y más del 50 % alcanzó niveles de PA dentro del rango de normotensión, ya sea en valor objetivo de PAD o por debajo del mismo.

### Porcentaje de pacientes que alcanzaron la meta de PAD

#### Tratamiento escalonado (estrato de PAD)



#### Tratamiento usual (estrato de PAD)



■ En meta o debajo ■ No en meta ■ Desconocido

### Tasa acumulada de mortalidad (%)

Tratamiento Escalonado

Tratamiento usual



versus  
 $p < 0.01$



### Mortalidad por todas las causas según PAD inicial

| PAD al inicio (mmHg) | Tasa porcentual de mortalidad |            | Reducción de mortalidad (%) |
|----------------------|-------------------------------|------------|-----------------------------|
|                      | Escalonado                    | Usual      |                             |
| Total                | 6.4 (0.3)                     | 7.7 (0.4)* | 16.9                        |
| 90-104               | 5.9 (0.4)                     | 7.4 (0.4)* | 20.3                        |
| 105-114              | 6.7 (0.8)                     | 7.7 (0.8)  | 13.0                        |
| $\geq 115$           | 9.0 (1.2)                     | 9.7 (1.3)  | 7.2                         |

\* $p < 0.01$

**Conclusiones:** El HDFP es el primer estudio que demostró el beneficio sobre la morbilidad y mortalidad mediante un tratamiento de la presión arterial agresivo y dirigido a objetivos mediante una estrategia de terapia incremental escalonada en lugar de un control de la PA más casual sin tratar de alcanzar un objetivo de PA. Dado los beneficios observados en pacientes con HTA leve, el tratamiento debería considerarse en forma temprana.