

Disminución de la presión sanguínea y el riesgo del desarrollo de nuevos casos de diabetes tipo 2: Metaanálisis de datos de participantes individuales.

Dr. José N.L. Osso

Médico nefrólogo - Consultor Departamento de Medicina del Hospital de Clínicas "José de San Martín" (UBA) - Responsable del taller de Hipertensión Arterial de UDH "Clínicas" (UBA) - Médico nefrólogo del Instituto Alberto C. Taquini (UBA).

Comentario del artículo:

Nazarzadeh M, Bidel Z, Canoy D, et al, on behalf of the Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. Blood pressure lowering and risk of new-onset type 2 diabetes: an individual participant data meta-analysis. Lancet, November 13, 2021; 398: 1803–10.

Dados los controvertidos resultados de estudios sobre la relación de los fármacos para control de la hipertensión arterial y la aparición de diabetes mellitus tipo 2 de novo, en este metaanálisis a gran escala de datos de participantes individuales provenientes de 19 ensayos clínicos controlados y aleatorizados (145.939 participantes: 88.500 [60,6 %] hombres y 57.429 [39,4 %] mujeres), los autores encuentran evidencia del efecto preventivo que tiene la reducción de la presión arterial en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, con una reducción del 11% en el riesgo diabetes tipo 2 de novo por disminución de cada 5 mmHg de presión arterial sistólica. Después de una mediana de seguimiento de 4.5 años, 9.883 participantes fueron diagnosticados con diabetes tipo 2 de novo. Investigaron los efectos de cinco importantes clases de medicamentos antihipertensivos y demostraron que, en comparación con placebo, los IECA y los ARA-II redujeron el riesgo de aparición diabetes tipo 2; sin embargo, el uso de bloqueadores β y diuréticos tiazídicos aumentó este riesgo, y no se encontró ningún efecto para los bloqueantes de canales de calcio. Los hallazgos de ensayos clínicos aleatorizados fueron confirmados en gran medida en un análisis complementario independiente utilizando datos genéticos.

Este estudio llena este vacío respecto a la evidencia actual. Con resultados consistentes proveniente tanto de ensayos controlados y aleatorios y análisis genéticos, han demostrado que la presión arterial elevada es de hecho un factor de riesgo modificable para el desarrollo de nuevos casos de diabetes tipo 2 en personas sin diagnóstico previo, con un tamaño de efecto similar a los observados para la prevención de enfermedad cardiovascular mayor.

Sin embargo, creen que entender el efecto de una sola clase de droga sigue siendo de gran importancia clínica, incluso para seleccionar las combinaciones de tratamiento más apropiadas. Es por ello que encuentran

pruebas sólidas del efecto de los IECA y ARA-II en la reducción del riesgo de nuevos diabetes tipo 2, lo que sugieren que la inhibición del sistema renina-angiotensina podría reducir causalmente el riesgo de la enfermedad. Es por ello que deben considerarse para obtener los resultados más favorables cuando el riesgo clínico de la diabetes es una preocupación.

La evidencia de que la reducción de la presión arterial está en relación con la diabetes representa a los médicos y formadores de políticas de salud la oportunidad para modificar el riesgo de enfermedad ya sea a través del uso de medicamentos antihipertensivos apropiados e individualizados y/o por promover comportamientos de estilo de vida que se sabe que reducen la presión arterial, como así también mantener un peso saludable a través de la actividad física y una dieta equilibrada.

Lecturas recomendadas

- Zafari N, Asgari S, Lotfaliany M, et al. Impact of hypertension versus diabetes on cardiovascular and all-cause mortality in Iranian older adults: results of 14 years of follow-up. *Sci Rep* 2017; 7: 14220.
- Emdin CA, Anderson SG, Woodward M, et al. Usual blood pressure and risk of new-onset diabetes: evidence from 4.1 million adults and a meta-analysis of prospective studies. *J Am Coll Cardiol* 2015; 66: 1552–62.
- Roumie CL, Hung AM, Russell GB, et al. Blood pressure control and the association with diabetes incidence: results from the SPRINT randomized trial. *Hypertension* 2020; 75: 331–38.

