

Tratamiento inicial con una sola píldora que contiene una cuádruple combinación de drogas antihipertensivas, en cuartos de dosis, versus monoterapia a dosis estándar en pacientes con hipertensión arterial.

Dra. Mariana Galarza

Staff de la Unidad Cardiovascular del Sanatorio Allende de Córdoba. Máster en HTA- UCC. Miembro del distrito Centro de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial.

//

Comentario del artículo:

Chow CK, Atkins ER, Hillis GS, Nelson MR, et al. Initial treatment with a single pill containing quadruple combination of quarter doses of blood pressure medicines versus standard dose monotherapy in patients with hypertension (QUARTET): a phase 3, randomized, double-blind, active-controlled trial. Lancet 2021;398(10305):1043-1052.

La hipertensión arterial (HTA) sigue siendo el principal factor modificable de morbilidad a nivel mundial. A su vez, la monoterapia representa la estrategia de tratamiento más utilizada pero las tasas de control de la presión arterial (PA) son subóptimas. En este sentido, algunos estudios indicarían que la cuádruple terapia combinada en dosis bajas tiene mejor eficacia que la monoterapia en dosis estándar para reducir la PA.

QUARTET es un estudio australiano, multicéntrico, doble ciego, que incluyó a 591 hipertensos >18 años sin tratamiento o con monoterapia, aleatorizados a una rama activa con cuádruple combinación (irbesartán 37,5 mg, amlodipina 1,25 mg, indapamida 0,625 mg y bisoprolol 2,5 mg) y otra de monoterapia con irbesartán 150 mg. La edad media de los participantes fue de 59 años y el análisis se realizó por intención a tratar. El estudio tuvo un seguimiento de 12 semanas, en donde se aumentó la dosis, se adicionó amlodipina u otro antihipertensivo según cifras de PA.

Los promedios de presiones diurnas y nocturnas se redujeron de manera similar en ambos grupos. En el grupo intervención, disminuyó más la PA diastólica, mantuvo mejor el control de la PA y necesito menos aumento de dosis. No hubo diferencia en los eventos adversos en ambos grupos. La estrategia de la cuádruple píldora es simple y efectiva. En este estudio, la mayoría de los participantes de la intervención solo necesitaron la pastilla cuádruple para lograr el control de la PA.

El aumento de la dosis se produjo con más frecuencia en el grupo de control en comparación con el grupo de intervención, pero, aun así, la PA no se controló con tanta eficacia como en el grupo de intervención a las 12 semanas ni al año. La diferencia entre ambos grupos no pareció reducirse entre las 12 semanas ni a los 12 meses, lo que quizás sugiera una inercia residual del tratamiento.

Es prioridad alcanzar el control de la PA, en este ensayo la tasa de control fue de alrededor del 60 %, similar a la observada en países desarrollados , lo que indica la

utilidad potencial de este enfoque novedoso ya que tiene el potencial de mejorar el control de la PA si se superan los desafíos de disponibilidad, asequibilidad e integración del sistema de salud.

Las limitaciones de este ensayo son que no alcanzó su objetivo de reclutamiento, ya que se vio afectada por la pandemia COVID-19, esto limita la precisión, especialmente para resultados secundarios y para los análisis de subgrupos. Tuvo seguimiento de 12 meses que proporciona datos sobre eficacia y tolerabilidad, pero no resultados cardiovasculares a largo plazo. El cuarto de dosis se basó en una definición de dosis estándar, pero existe una variación geográfica en las dosis utilizadas. Además, los médicos tenían índices de inercia del tratamiento mucho más bajos de lo habitual, lo que subestimaría los beneficios de la cuádruple píldora.

En conclusión, este ensayo ha demostrado la simplicidad, tolerabilidad y eficacia de una estrategia basada en una píldora de cuatro drogas, comparada con la estrategia de monoterapia. Este nuevo paradigma promete lograr un mejor control de la PA.

Lecturas recomendadas

- Muntner P, Carey RM, Gidding S, et al. Potential US population impact of the 2017 ACC/AHA high blood pressure guideline. *Circulation* 2018; 137: 109–18.
- Wang N, Salam A, Webster R, et al. Association of low-dose triple combination therapy with therapeutic inertia and prescribing patterns in patients with hypertension: a secondary analysis of the TRIUMPH trial. *JAMA Cardiol* 2020; 5: 1219–26.
- Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J* 2018; 39: 3021–104.