



ESTUDIO LIFE: Losartan Intervention For Endpoint Reduction in Hypertension Study

Dahlöf B, Devereux RB, Kjeldsen SE, et al. Cardiovascular morbidity and mortality in the Losartan Intervention For Endpoint reduction in hypertension study (LIFE): a randomised trial against atenolol. *Lancet* 2002;359(9311):995-1003.

Año: 2002

Duración: 4,8 años

Diseño del estudio: multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, paralelo.

Características de los pacientes: Hipertensos esenciales entre 55-80 años con hipertrofia ventricular izquierda (HVI), presión arterial basal: PAS (160-200 mmHg) y PAD (95-115 mmHg).

Nro de pacientes y Régimen estudiado: 9.193 pacientes; Losartán 50-100 mg/día ± HCTZ 12.5-25 mg/día (n=4.605) vs Atenolol 50-100 mg/día ± HCTZ 12.5-25 mg/día (n=4.588).

Objetivo del estudio: Establecer si losartan es más efectivo que atenolol en la reducción de la HVI más allá de la presión arterial y consecuentemente en reducir la morbilidad cardiovascular y muerte.

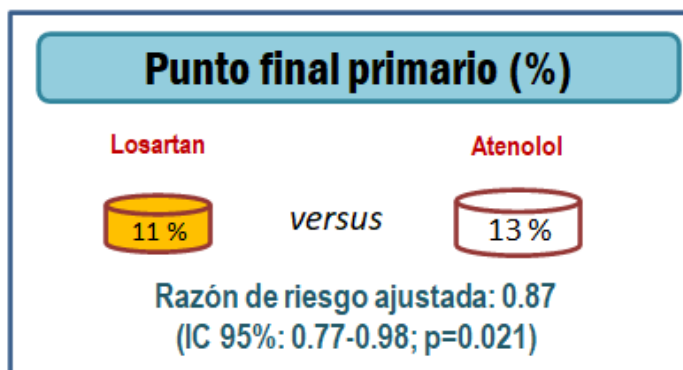
Presión arterial objetivo o alcanzada: Presión arterial sistólica y diastólica ≤140/90 mmHg (alcanzada en 49% grupo losartan y 46% grupo atenolol).

Punto final primario buscado: compuesto de muerte CV, infarto no fatal y ACV no fatal.

Punto final secundario: eventos individuales del resultado primario, mortalidad total, angina de pecho o IC que requirió hospitalización, revascularización, PCR y diabetes de inicio reciente.

Resultados:

A pesar de que el descenso de la presión arterial fue comparable entre ambos grupos, losartan redujo la incidencia del criterio de valoración compuesto primario en 13% en relación al grupo atenolol (razón de riesgo= 0.87; IC de 95%: 0.77-0.98, p=0.021). En comparación con atenolol, losartan se asoció con una reducción del riesgo de ACV fatal y no fatal (razón de riesgo=0.75; IC de 95%: 0.63-0.89; p=0.001) pero no de muerte cardiovascular e infarto de miocardio fatal y no fatal. Losartán fue superior a atenolol en reducir la HVI (p<0.001). Los pacientes asignados a losartan presentaron menor riesgo de desarrollo de diabetes (razón de riesgo=0.75; IC de 95%: 0.63-0.88; p=0.001). La proporción de pacientes que discontinuó el tratamiento debido a eventos adversos fue mayor en el grupo atenolol que con losartan.



Evento Adverso	Losartán (n=4.605)	Atenolol (n=4.588)	p
Angioedema	6 (0.1%)	11 (0.2%)	0.237
Bradycardia	66 (1%)	391 (9%)	<0.0001
Extremidades frías	178 (4%)	269 (6%)	<0.0001
Tos	133 (3%)	113 (2%)	0.220
Mareo	771 (17%)	727 (16%)	0.247
Hipotensión	121 (3%)	75 (2%)	0.001
Disfunción sexual	164 (4%)	214 (5%)	0.009
Albuminuria	213 (5%)	293 (6%)	0.0002
Hiper glucemia	239 (5%)	300 (7%)	0.007

Conclusiones: Losartán previene más la morbilidad cardiovascular y muerte que atenolol para una reducción similar de la presión arterial, siendo además mejor tolerado.