

ESTUDIO PROGRESS: Perindopril pROtection aGainst Recurrent Stroke Study

PROGRESS
PERINDOPRIL PROTECTION AGAINST RECURRENT STROKE STUDY

PROGRESS Collaborative Group. Randomised trial of a perindopril-based blood-pressure-lowering regimen among 6,105 individuals with previous stroke or transient ischaemic attack.

Lancet 2001;358(9287):1033-41.

Año: 2001.

Duración: 4,1 años

Diseño del estudio: **Multicéntrico (172 centros, 10 países de Asia, Australia y Europa), aleatorizado, doble ciego.**

Características de los pacientes: **Pacientes con o sin HTA y antecedentes de ACV isquémico, hemorrágico o AIT en los 5 años previos. Edad promedio 64 años, 48% HTA, 30% mujeres, 71% ACV isquémico, 20% fumadores.**

Presión arterial promedio al inicio del estudio: 147/86 mmHg.

Nro de pacientes y Régimen estudiado: **6.105 pacientes; Perindopril 4 mg/día con adición de indapamida 2,5 mg/día (n=3.051) vs placebo (n=3.054).**

Objetivo del estudio: **Determinar los efectos de la disminución de la PA en pacientes con y sin HTA y con antecedentes de ACV/AIT.**

Presión arterial objetivo o alcanzada: **La PAS/PAD se redujo en promedio 9.0/4.0 mmHg. La reducción en los pacientes con monoterapia fue 4.9/2.8 mmHg y bajo terapia combinada fue de 12.3/5.0 mm Hg.**

Punto final primario buscado: **ACV fatal y no fatal (isquémico o hemorrágico).**

Punto final secundario: **combinado de ACV no fatal o incapacitante, eventos vasculares mayores (ACV no fatal, IAM no fatal y muerte por cualquier causa vascular), hospitalización y mortalidad total.**

Resultados:

Se registraron 307 eventos primarios (10%) en el grupo activo y 420 (14%) en el placebo grupo, con una reducción del riesgo relativo del 28% (IC de 95%: 17–38; p<0.0001), independientemente de la presencia o no de hipertensión. Hubo menos eventos fatales o incapacitantes o graves en el grupo de tratamiento activo. Se registraron menos eventos coronarios (IAM no fatal y fatal) en el grupo de tratamiento activo con una reducción del riesgo relativo del 26% (IC de 95%: 6-42) y en la reducción del riesgo relativo de hospitalización del 9% a favor del grupo activo. No hubo diferencias significativas entre los grupos en mortalidad total, muerte de causa vascular y no vascular. La terapia combinada con perindopril más indapamida redujo la presión arterial en 12/5 mmHg y el riesgo de ACV en un 43% (IC de 95%: 30–54), mientras que la monoterapia con perindopril redujo la presión arterial en 5/3 mmHg sin reducción apreciable en el riesgo de ACV.

Punto final primario (%): ACV fatal y no fatal

Tratamiento Activo



versus

Placebo



Reducción del riesgo relativo: 28%
(IC de 95%: 17–38%) p<0.0001

Reducción del riesgo relativo: puntos secundarios

Tratamiento activo versus Placebo

Combinado de ACV no fatal o incapacitante *

24% (IC 95%: 9–37)

IAM no fatal *

38% (IC 95%: 14-15)

Eventos vasculares mayores *

26% (IC 95%: 16–34)

Muerte por cualquier causa vascular

9% (IC 95%: -12–25)

Mortalidad total

4% (IC 95%: -12-18)

* a favor de tratamiento activo

Reducción del riesgo relativo según tratamiento

	Perindopril + Indapamida	Perindopril
ACV	43 % (IC 95%: 30-54)	5 % (IC 95%: -19-23)
Eventos vasculares mayores	40 % (IC 95%: 29-49)	4 % (IC 95%: -15-20)

Conclusiones: El tratamiento con perindopril/indapamida en pacientes con antecedentes de ACV/AIT independientemente de su PA reduce el riesgo de nuevo ACV.