

## ESTUDIO ACCORD BP: Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes Blood Pressure trial



Cushman WC, Evans GW, Byington RP, et al. ACCORD Study Group. Effects of intensive blood-pressure control in type 2 diabetes mellitus.

*N Engl J Med* 2010;362(17):1575-85

Año: **2010**

Duración: **4.7 años**

Diseño del estudio: **aleatorizado, multicéntrico, no ciego, de diseño factorial 2x2.**

Características de los pacientes: **diabéticos tipo 2 con hemoglobina glicosilada  $\geq$  7.5%, mayores de 40 años con ECV o 55 años con evidencia anatómica de aterosclerosis, albuminuria, hipertrofia ventricular izquierda o al menos dos factores de riesgo adicionales de ECV.**

Nro de pacientes y Régimen estudiado: **4.733 pacientes; Tratamiento intensivo con objetivo de PAS  $<$ 120 mmHg (n=2.362) vs Tratamiento estándar con objetivo de PAS  $<$ 140 mmHg (n=2.371).**

Objetivo del estudio: **valorar el beneficio de una PAS  $<$ 120 mmHg reduce los eventos CV mayores en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con alto riesgo de eventos CV.**

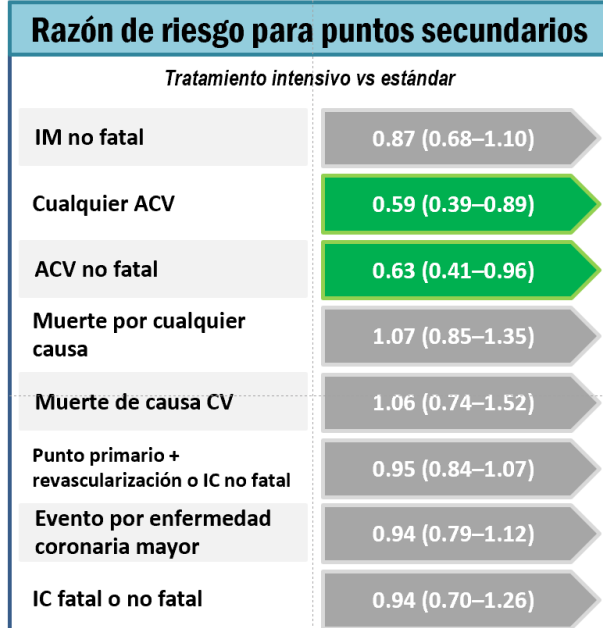
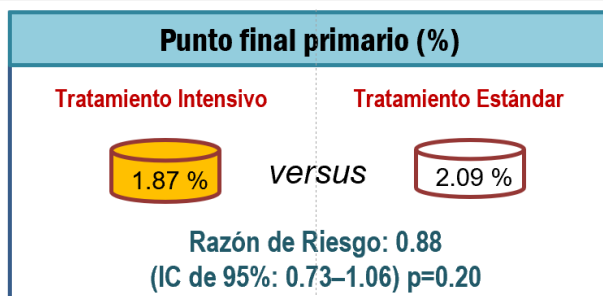
Presión arterial objetivo o alcanzada: **119.3/64.4 mmHg (tratamiento intensivo) y 133.5/70.5 mmHg (tratamiento estándar).**

Punto final primario: **combinado de IAM no fatal, ACV no fatal o muerte cardiovascular.**

Punto final secundario: **punto final primario + revascularización u hospitalización por ICC, eventos de enfermedad coronaria mayor, ACV fatal o no fatal; IM no fatal; ACV no fatal; muerte de causa CV; muerte por cualquier causa; hospitalización o muerte por IC.**

### Resultados:

En el grupo de tratamiento intensivo la incidencia anual de aparición del objetivo primario fue de 1,87% y de 2,09% en el grupo de tratamiento estándar (RR=0.88; IC 95%: 0.73-1.06; p=0.20). La tasa anual de muerte por cualquier causa fue de 1,28% y 1,19% respectivamente (RR=1.07; IC 95%:0.85-1.35, p=0.55). Únicamente se observaron diferencias significativas en la aparición de un objetivo secundario (ACV), siendo del 0,32% y 0,53% en los dos grupos, respectivamente (RR=0.59; IC 95%: 0.39-0.89, p=0.01). El grupo de tratamiento intensivo tuvo tasas significativamente más altas de eventos adversos graves atribuidos al tratamiento antihipertensivo, así como tasas más altas de hipopotasemia y elevación de creatinina sérica.



### Efectos Adversos Serios (%)

Variable	Intensivo	Estándar	Valor p
Hipotensión	0.7	0.04	<0.001
Bradicardia o arritmia	0.5	0.13	0.02
Hipopotasemia	2.1	1.1	<0.001
Creatinina sérica	1.1	1.0	<0.001
TFG estimada $<$ 30 ml/min/1.73m <sup>2</sup>	4.2	2.2	<0.001

**Conclusiones:** El control intensivo de la presión arterial en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 y alto riesgo CV no reduce la tasa de eventos CV mayores en comparación con un tratamiento estándar.