

ESTUDIO HOT: Hypertension Optimal Treatment Trial

Hansson L, Zanchetti A, Carruthers SG, et al. Effects of intensive blood-pressure lowering and low-dose aspirin in patients with hypertension: principal results of the Hypertension Optimal Treatment (HOT) randomised trial. *Lancet* 1998;351(9118):1755-62.

Año de publicación: 1998. Duración: seguimiento promedio 3.8 años.

Diseño: multicéntrico, con diseño PROBE (prospectivo, aleatorizado, abierto y con análisis ciego de los resultados). El análisis para ácido acetilsalicílico fue doble ciego.

Características de los pacientes: 50-80 años con hipertensión y PAD entre 100-115 mmHg.

Nro. de pacientes y Régimen estudiado: 18.790 pacientes; régimen basado en PAD objetivo: 1) ≤ 90 mmHg (n=6.264), 2) ≤ 85 mmHg (n=6.264), 3) ≤ 80 mmHg (n=6.262). Se administró felodipina 5 mg/d como terapia de base con la adición de otros agentes, según régimen de cinco pasos. Adicionalmente 9.399 pacientes se les asignó aleatoriamente 75 mg/d ácido acetilsalicílico y a 9.391 placebo.

Objetivo del estudio: evaluar la PAD objetivo óptima y el beneficio potencial de una dosis baja de ácido acetilsalicílico en el tratamiento de la hipertensión.

Presión arterial basal: 169.8/105.4 mmHg (≤ 90 mmHg), 169.5/105.4 mmHg (≤ 85 mmHg) y 169.7/105.4 mmHg (≤ 80 mmHg).

Punto final primario: Evaluar la PAD objetivo óptima durante el tratamiento antihipertensivo con respecto a la reducción de la morbilidad cardiovascular.

Punto final secundario: Evaluar el beneficio potencial sobre la morbilidad cardiovascular de una dosis baja de ácido acetilsalicílico (75 mg) en el tratamiento de la hipertensión.

Resultados: La PAD se redujo en 20.3, 22.3 y 24.3 mmHg en los grupos objetivo ≤ 90 , ≤ 85 y ≤ 80 mmHg, respectivamente. La incidencia más baja de eventos CV mayores ocurrió con una PAD media alcanzada de 82.6 mmHg, mientras que el riesgo más bajo de mortalidad CV ocurrió con 86.5 mmHg. La reducción adicional por debajo de estos valores demostró ser segura. En pacientes con diabetes *mellitus* hubo una reducción del 51% en los eventos CV mayores con el objetivo ≤ 80 mmHg en comparación con ≤ 90 mmHg (p=0.005). El ácido acetilsalicílico redujo los eventos CV mayores en un 15% (p=0.03) y todos los infartos de miocardio en un 36% (p=0.002), sin efecto sobre el ACV. Hubo 7 sangrados mortales en el grupo ácido acetilsalicílico y 8 en el grupo placebo, y 129 frente a 70 sangrados graves no mortales en los dos grupos respectivamente (p<0.001).

Reducción promedio de la PAD según objetivo

≤ 90 mmHg	≤ 85 mmHg	≤ 80 mmHg
85.2 mmHg	83.2 mmHg	81.1 mmHg

Riesgo relativo de eventos según PAD objetivo

	≤ 90 mmHg	≤ 85 mmHg	≤ 80 mmHg
Eventos CV mayores	0.99 (0.83-1.19)	1.08 (0.89-1.29)	1.07 (0.89-1.28)
Eventos CV mayores incluido IM silente	0.99 (0.84-1.17)	1.05 (0.88-1.24)	1.04 (0.88-1.23)
IM total	1.32 (0.95-1.82)	1.05 (0.74-1.48)	1.37 (0.99-1.91)
IM total incluido silentes	1.19 (0.92-1.54)	1.00 (0.76-1.30)	1.19 (0.92-1.53)
ACV total	0.85 (0.64-1.11)	1.24 (0.94-1.64)	1.05 (0.79-1.41)
Mortalidad CV	0.97 (0.72-1.30)	0.93 (0.70-1.24)	0.90 (0.68-1.21)
Mortalidad total	0.97 (0.79-1.19)	0.93 (0.77-1.14)	0.91 (0.74-1.10)

Riesgo relativo en diabéticos según PAD objetivo

	Eventos CV mayores	ACV	Mortalidad CV
≤ 90 mmHg	1.32 (0.84-2.06)	1.30 (0.63-2.67)	0.99 (0.54-1.82)
≤ 85 mmHg	1.56 (0.91-2.67)	1.10 (0.50-2.40)	3.00 (1.29-7.13)
≤ 80 mmHg	2.06 (1.24-3.44)	1.43 (0.68-2.99)	3.00 (1.28-7.08)

Conclusiones: El descenso intensivo de la presión arterial se asoció a una menor tasa de eventos CV. El presente estudio demuestra los beneficios de reducir la PAD a 82.6 mmHg. Por su parte, el ácido acetilsalicílico redujo significativamente los eventos CV mayores con mayor beneficio en el infarto de miocardio, y sin diferencias en incidencia de ACV o hemorragias mortales, pero con mayor tasa de sangrados mayores no mortales.