

## ESTUDIO HYVET: HYpertension in the Very Elderly Trial



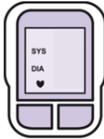
Becket N., Peters R., Fletcher A., et al; HYVET Study Group. Treatment of Hypertension in Patients 80 Years of Age or Older.

*N Engl J Med.* 2008;358(18):1887-98.

**Año de publicación:** 2008. **Duración:** seguimiento promedio 1.8 años.  
**Diseño:** multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado por placebo.  
**Características de los pacientes:** pacientes  $\geq 80$  años (edad promedio 83.6 años) con PAS sostenida  $\geq 160$  mmHg. El 11.8% de los participantes tenía antecedentes de enfermedad CV y 6.9% diabetes.  
**Nro. de pacientes y Régimen estudiado:** 3.845 pacientes, de los cuales 1.933 pacientes recibieron tratamiento activo (indapamida liberación sostenida 1.5 mg, con el agregado de perindopril 2-4 mg para alcanzar objetivo de presión arterial  $< 150/80$  mmHg) y 1.912 pacientes recibieron placebo.  
**Objetivo del estudio:** Evaluar los beneficios cardiovasculares del descenso de la presión arterial en pacientes mayores de 80 años con hipertensión sistólica  $\geq 160$  mmHg.  
**Presión arterial basal promedio:** 173.0/90.8 mmHg (en posición sentado).  
**Punto final primario:** ACV fatal o no fatal.  
**Punto final secundario:** Mortalidad por cualquier causa; por causa cardiovascular; por causa cardíaca; y mortalidad por ACV.

**Resultados:** Al cabo de 2 años de seguimiento, la presión arterial media fue 15.0/6.1 mmHg menor en el grupo de tratamiento activo respecto al placebo. En el análisis por intención de tratar, el tratamiento activo se asoció a una reducción del 30% en la tasa de ACV fatal o no fatal (IC de 95%: -1 a 51;  $p=0.06$ ), una reducción del 39 % en la tasa de muerte por ACV (IC de 95%: 1 a 62;  $p=0.05$ ), una reducción del 21 % en la tasa de muerte por cualquier causa (IC de 95%: 4 a 35;  $p=0.02$ ), una reducción del 23 % en la tasa de muerte por causas cardiovasculares (IC de 95%: -1 a 40;  $p=0.06$ ), y una reducción del 64 % en la tasa de insuficiencia cardíaca (IC de 95%: 42 a 78;  $p<0.001$ ). Se informaron menos eventos adversos graves con el tratamiento activo (358 frente a 448 en el grupo de placebo;  $p=0.001$ ).

### Descenso promedio de la presión arterial (mmHg)

	Placebo	Tratamiento activo	Diferencia
 PAS	14.5 $\pm$ 18.5	29.5 $\pm$ 15.4	15.0
PAD	6.8 $\pm$ 10.5	12.9 $\pm$ 9.5	6.1

### Razón de riesgo para puntos finales del estudio

Tratamiento Activo versus Placebo

ACV fatal o no fatal	0.70 (IC 95%: 0.49-1.01)
Muerte por cualquier causa	0.79 (IC 95%: 0.65-0.95)
Muerte de origen CV	0.77 (IC 95%: 0.60-1.01)
Insuficiencia cardíaca fatal o no fatal	0.36 (IC 95%: 0.22-0.58)
Muerte por ACV	0.61 (IC 95%: 0.38-0.99)
Cualquier evento CV	0.66 (IC 95%: 0.53-0.82)
Muerte de causa cardíaca	0.71 (IC 95%: 0.42-1.19)
Cualquier IM	0.72 (IC 95%: 0.30-1.70)

### Seguridad: Cambios respecto al valor basal y efectos adversos serios

	Placebo	Tratamiento activo
Potasio sérico (mEq/L)	0.03	-0.02
Uricemia (mg/dL)	0.1	0.2
Glucemia (mg/dL)	2.0	2.9
Creatinina (mg/dL)	0.03	0.04
Número de eventos adversos serios *	448	358

\* a favor de tratamiento activo

**Conclusiones:** En pacientes mayores de 80 años, el tratamiento antihipertensivo con indapamida y el agregado o no de perindopril evidenció ser beneficioso en la reducción de ACV fatal y no fatal; en la reducción de muertes por cualquier causa; muerte de origen cardiovascular y muerte por ACV.