

## ESTUDIO CLICK: The Chlorthalidone in Chronic Kidney Disease Trial

Agarwal R, Sinha AD, Cramer AE, et al. Chlorthalidone for Hypertension in Advanced Chronic Kidney Disease. *N Engl J Med.* 2021;385(27):2507-2519.

Año de publicación: 2021. Duración: seguimiento de hasta 3 años.

Diseño: multicéntrico, prospectivo, aleatorio y doble ciego.

Características de los pacientes: enfermedad renal crónica de estadio 4 (tasa de filtrado glomerular estimada (TGF<sub>e</sub>) entre 15 a <30 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>) e hipertensión arterial no controlada.

Nro. de pacientes y Régimen estudiado: 160 pacientes asignados en una proporción 1:1 a placebo (n=79) o clortalidona (n=81) en una dosis inicial de 12.5 mg/día con incremento cada 4 semanas en caso de ser necesario hasta una dosis máxima de 50 mg/día.

Objetivo del estudio: Determinar si el uso de clortalidona disminuye la presión arterial sistólica (PAS) ambulatoria de 24 horas y el grado de albuminuria luego de 12 semanas de tratamiento.

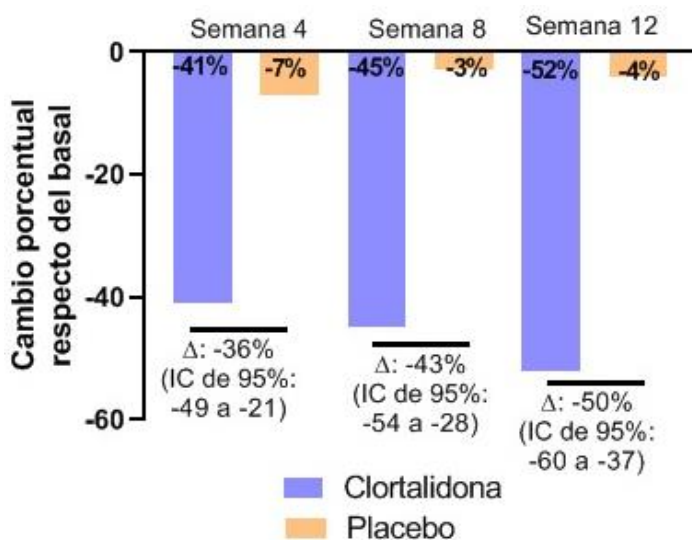
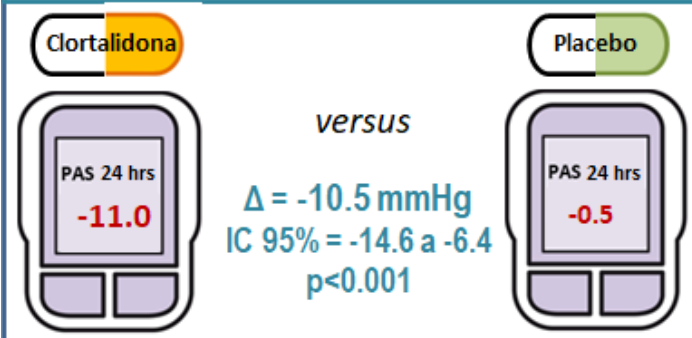
Presión arterial basal: PAS/PAD 24 hrs: 142.6/74.6 mmHg (clortalidona) y 140.1/72.8 mmHg (placebo).

Punto final primario: cambio en la PAS ambulatoria de 24 horas desde el basal a la semana 12.

Punto final secundario: cambio a la semana 12 en el cociente albúmina-creatinina urinario, niveles plasmáticos de NT-proBNP, renina y aldosterona, y volumen corporal total.

**Resultados:** Luego de 12 semanas de tratamiento, los pacientes asignados al tratamiento con clortalidona reportaron mayor reducción de la PAS ambulatoria de 24 horas en comparación con el placebo (diferencia entre tratamientos: -10.5 mmHg; IC de 95%: -14,6 a -6,4; p<0.001). El cambio porcentual del cociente albúmina-creatinina urinario desde el basal a la semana 12 fue 50% menor en el grupo clortalidona versus placebo (IC de 95%: 37 a 60). Este descenso se mantuvo aún dos semanas después de suspender el régimen (diferencia entre grupos, -34%; IC de 95 %: -48 a -16). Clortalidona se asoció además con una mayor reducción del nivel plasmático NT-proBNP (21% menor en la rama clortalidona vs placebo). El análisis del reporte de eventos adversos estableció una mayor frecuencia de hipopotasemia, aumentos reversibles en la creatinina sérica, hiperglucemia, mareos e hiperuricemia en el grupo clortalidona versus placebo.

### Cambio a semana 12 en la PAS ambulatoria de 24 horas (mmHg)



### Frecuencia reportada de eventos adversos

	Clortalidona	Placebo
Hipokalemia	10%	0
Hipomagnesemia	23%	16%
Hiperglucemia	16%	5%
Hiperuricemia	20%	9%
Lesión renal aguda	41%	13%

**Conclusiones:** Clortalidona mejora el control de la presión arterial luego de 12 semanas de tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada e hipertensión no controlada. La reducción persistente de la albuminuria asociada al uso de clortalidona sugiere que este diurético provee un efecto nefroprotector en pacientes con enfermedad renal crónica.