

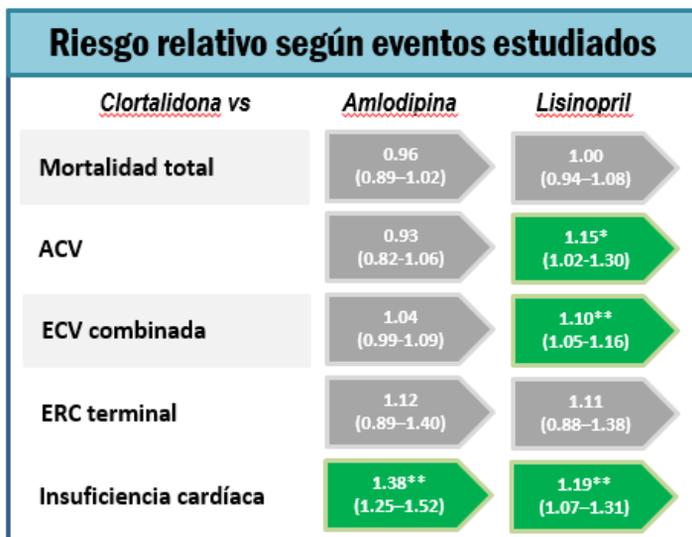
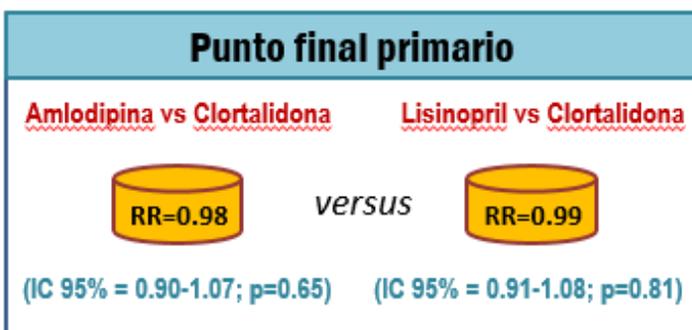
ESTUDIO ALLHAT: The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment To Prevent Heart Attack Trial



Major Outcomes in High-Risk Hypertensive Patients Randomized to Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor or Calcium Channel Blocker vs Diuretic. *JAMA* 2002;288:2981-2997.

Año de publicación: 2002. **Duración:** 4.9 años promedio.
Diseño: multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado contra tratamiento activo.
Características de los pacientes: ≥55 años con hipertensión y al menos otro factor de riesgo CV.
Nro. de pacientes y Régimen estudiado: 33.357 pacientes; aleatorizados a recibir Clortalidona 12.5-25 mg/d (n=15.255), amlodipina 2.5-10 mg/d (n=9.048) o lisinopril 10-40 mg/d (n=9.054).
Objetivo del estudio: Determinar si el tratamiento con un bloqueante de canales de calcio o con un inhibidor de la ECA disminuye la incidencia de enfermedad coronaria u otro evento CV en comparación con un tratamiento con diurético.
Presión arterial basal: PAS≈146 mmHg y PAD≈84 mmHg (en todos los grupos).
Presión arterial objetivo: <140/90 mmHg (en todos los grupos).
Punto final primario: Combinado de enfermedad coronaria fatal o infarto de miocardio no fatal.
Punto final secundario: Morbimortalidad por todas las causas, ACV, enfermedad coronaria combinada (punto final primario, revascularización coronaria o angina con hospitalización) y combinado CV (enfermedad coronaria combinada, ACV, angina tratada sin hospitalización, insuficiencia cardíaca y enfermedad arterial periférica).

Resultados: No hubo diferencias entre los tratamientos en el punto final primario. De la misma manera, no hubo diferencias en términos de mortalidad por todas las causas. A los 5 años, comparado con clortalidona, la presión arterial sistólica fue significativamente superior con amlodipina (0.8 mmHg, $p=0.03$) y lisinopril (2 mmHg, $p<0.001$), mientras que la presión arterial diastólica fue significativamente menor con amlodipina (0.8 mmHg, $p<0.001$). Cuando se compara amlodipina vs clortalidona, no hubo diferencia en el punto final secundario, excepto una mayor tasa de IC a los 6 años de seguimiento con amlodipina (RR=1.38; IC 95%=1.25-1.52). Cuando se compara lisinopril vs clortalidona, a los 6 años lisinopril tuvo mayores tasas de ECV combinada (RR=1.10, IC 95%:1.05-1.16), de ACV (RR=1.15; IC 95%=1.02-1.30) e IC (RR=1.19; IC 95%=1.07-1.31).



Presión arterial alcanzada a los 5 años (mmHg)

	Clortalidona	Amlodipina	Lisinopril
PAS	133.9±15.2	134.7±14.9*	135.9±17.9#
PAD	75.4±9.8	74.6±9.9**	75.4±10.7

* $p=0.03$; ** $p<0.001$; # $p<0.001$ (vs Clortalidona)

* $p=0.02$; ** $p<0.001$ (vs Clortalidona)

Conclusiones: Los diuréticos tipo tiazídicos son superiores en prevenir 1 o mas tipos de eventos CV y son menos costosos, por lo que deberían ser consideradas de preferencia como droga de inicio en la terapia antihipertensiva.