

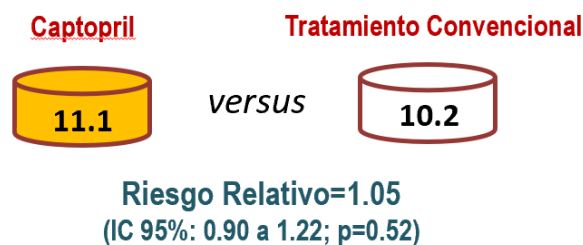
ESTUDIO CAPPP: CAPtopril Prevention Project (CAPPP)

Hansson L, Lindholm LH, Niskanen L, Lanke J, Hedner T, et al, for the Captopril Prevention Project study group. *Lancet* 1999;353:611-16.

Año de publicación: 1999 **Duración:** 6.1 años. **Lugar:** multicéntrico en Suecia y Finlandia.
Diseño: prospectivo, aleatorizado y abierto con evaluación a ciegas del punto final (PROBE).
Características de los pacientes: de 25 a 66 años de edad con una presión arterial diastólica ≥ 100 mmHg en dos ocasiones tratados o no previamente.
Nro. de pacientes y Régimen estudiado: 10.985 pacientes; aleatorizados a captopril 50 mg/d, (n=5.492) **versus** tratamiento convencional (n=5.493) con hidroclorotiazida 25 mg/d o bendrofluzida 2.5 mg/d o betabloqueantes (atenolol o metoprolol 50-100 mg/d).
Objetivo del estudio: comparar los efectos de la inhibición de la ECA y el tratamiento convencional (diuréticos, betabloqueantes o ambos) sobre morbilidad y mortalidad cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial.
Presión arterial promedio basal: 161.8/99.8 (captopril) y 159.6/98.1 mmHg (tratamiento convencional).
Presión arterial objetivo: presión arterial diastólica ≤ 90 mmHg
Punto final primario buscado: compuesto de infarto de miocardio fatal y no fatal, ACV y otra muerte de causa cardiovascular.
Punto final secundario: nueva o progresión de cardiopatía isquémica, IC congestiva, fibrilación auricular, diabetes mellitus, ataques isquémicos transitorios y muerte por todas las causas.

Resultados: Los eventos primarios ocurrieron en 363 pacientes (captopril; 11.1 por 1000 pacientes-año) y en 335 (tratamiento convencional; 10.2 por 1000 pacientes-año) con un RR=1.05; IC de 95%: 0.90–1.22, $p=0.52$. La mortalidad cardiovascular fue menor con captopril que con tratamiento convencional (76 vs 95 eventos; RR=0.77; 0.57–1.04, $p=0.092$), mientras que la tasa de infarto de miocardio fatal y no fatal fue similar (162 vs 161), pero el ACV fatal y no fatal fue más frecuente con captopril (189 vs 148; RR=1.25; 1.01–1.55, $p=0.044$). No obstante, en pacientes con diabetes como en los que no recibían previamente tratamiento antihipertensivo, captopril fue superior al tratamiento convencional en reducir el riesgo por eventos cardiovasculares.

Punto final primario (por 1000 pacientes-año)



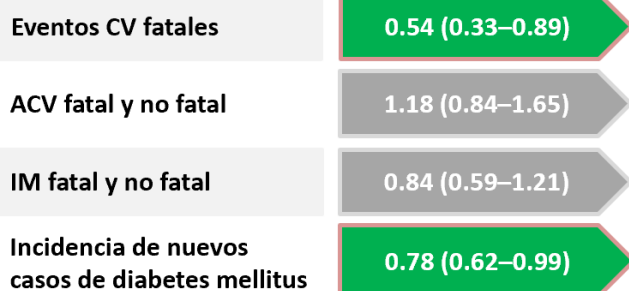
Riesgo relativo en pacientes con diabetes

A favor de Captopril vs Tratamiento convencional



Riesgo relativo en pacientes sin tratamiento previo

A favor de Captopril vs Tratamiento convencional



Conclusiones: Captopril y el tratamiento convencional no difirieron en la eficacia para prevenir la morbimortalidad cardiovascular. La diferencia observada en el riesgo de ACV probablemente se deba al menor nivel de presión arterial basal en pacientes previamente tratados y aleatorizados al tratamiento convencional.