

ESTUDIO PATHWAY-1: Prevention And Treatment of Hypertension With Algorithm-based therapy

Combination Therapy Is Superior to Sequential Monotherapy for the Initial Treatment of Hypertension: A Double-Blind Randomized Controlled Trial. *J Am Heart Assoc* 2017;6:e006986.

Año de publicación: 2017. Duración: 1 año

Diseño: **Prospectivo, aleatorizado, doble ciego, controlado, de grupo paralelo.**

Características de los pacientes: **Rango etario: 18 a 79 años, con PAS ≥150 mmHg o PAD ≥95 mmHg.**

Objetivo del estudio: **Comparar la eficacia y tolerabilidad entre dos estrategias de inicio de tratamiento antihipertensivo: monoterapia vs terapia combinada.**

Nro. de pacientes y Régimen estudiado: **605 pacientes (monoterapia, n=301; vs combinación, n=304).**

Presión arterial domiciliaria basal: **152/93.5 mmHg (monoterapia), 152.1/93.2 mmHg (combinación).**

Punto final primario: **Diferencia respecto al basal en la PAS domiciliaria, promediada durante las fases 1 y 2 y, si fuese significativa, a las 32 semanas.**

Punto final secundario: **eventos adversos y diferencia en la PAS domiciliaria entre los terciles de renina plasmática a semana 52.**

FASE 1 (doble ciego)

Monoterapia

Opción 1

Opción 2

50 a 100 mg/d
Losartán (8 sem)

12,5 a 25 mg/d
HCTZ (8 sem)

12,5 a 25 mg/d
HCTZ (8 sem)

50 a 100 mg/d
Losartán (8 sem)

Terapia combinada

50 a 100 mg/d Losartán
+
12,5 a 25 mg/d HCTZ

Semanas 0 a 16

FASE 2

100 mg/d Losartán
+
12,5 a 25 mg/d HCTZ

Semanas 17 a 32

FASE 3

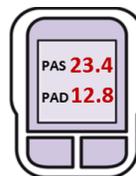
Agregado de amlodipina
± doxazosina hasta
alcanzar meta de PA

Semanas 33 a 52

Resultados: La PAS domiciliaria luego de la monoterapia inicial cayó 4,9 mmHg promedio menos durante las 32 semanas ($p < 0,001$) en comparación con la combinación inicial, pero se recuperó a las 32 semanas (diferencia promedio de 1,2 mmHg; $p = 0,13$). En la fase 1, la respuesta de la PAS domiciliaria a cada monoterapia difirió sustancialmente entre los terciles de renina, mientras que la respuesta a la terapia combinada fue uniforme y al menos 5 mmHg más en relación a la monoterapia. No se registraron diferencias en términos de eventos adversos.

Descenso promedio de la PA domiciliaria a semana 32 (mmHg)

Monoterapia



versus
 $p = 0.1$

Combinación



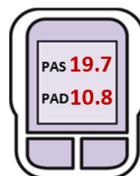
Descenso promedio de la PA domiciliaria durante Fase 1 y 2 (mmHg)

Monoterapia



versus
 $p < 0.001$

Combinación



Diferencia de presión arterial según tercil superior vs tercil inferior de renina (mmHg)

HCTZ



Losartán



Combinación



Conclusiones: La terapia de combinación inicial puede recomendarse para pacientes con PA >150/95 mm Hg.