

# Hipertensión, fragilidad y alto riesgo cardiovascular: lecciones del estudio ESPRIT

**Prof. Dr. Gabriel Ignacio Aranalde.** Especialista en Medicina Interna. Doctor en Medicina. Hospital de Emergencias “Dr. Clemente Álvarez” e Instituto Metropolitano, Rosario. Miembro del Grupo HTA en el adulto mayor.

**Comentario del artículo:** Li S, Peng Y, Li Y, et al. Effects of Intensive Blood Pressure Control in Patients With Frailty: A Post Hoc Analysis From ESPRIT. J Am Coll Cardiol. 2026 Jan 6;87(1):4-16. doi: 10.1016/j.jacc.2025.08.092. Epub 2025 Oct 15. PMID: 41091084.

## Introducción:

La definición de **objetivos tensionales en pacientes hipertensos con fragilidad continúa siendo motivo de debate**, particularmente cuando **coexiste alto riesgo cardiovascular**. Mientras que una estrategia intensiva podría ofrecer una mayor protección frente a eventos cardiovasculares, persisten dudas sobre su seguridad en esta población. En este contexto, el presente análisis del **estudio ESPRIT evalúa si los beneficios y riesgos del control intensivo de la presión arterial varían según el grado de fragilidad**.

## Resumen del diseño del estudio:

Se trata de un análisis post hoc derivado del ensayo clínico aleatorizado, multicéntrico y abierto ESPRIT. El estudio incluyó a **11.255 participantes con hipertensión arterial y alto riesgo cardiovascular en China, con una edad media de  $64,6 \pm 7,1$  años**. Los criterios de inclusión contemplaron pacientes  $\geq 50$  años, con presión arterial sistólica entre 130 y 180 mmHg, **con antecedente de enfermedad cardiovascular establecida** (infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, enfermedad coronaria o vascular periférica) **o por la presencia de al menos dos factores de riesgo cardiovascular**, entre ellos edad  $\geq 60$  años en hombres o  $\geq 65$  años en mujeres, diabetes y dislipidemia.

Los pacientes fueron **categorizados mediante un índice de fragilidad (FI) basado en el modelo de acumulación de déficits de Rockwood** en tres grupos: **no frágiles (38,8%), moderadamente frágiles (46,7%) y severamente frágiles (14,5%)**.

## Definición de los objetivos y variables:

El **objetivo principal fue evaluar la eficacia y seguridad del control intensivo de la presión arterial sistólica (PAS  $< 120$  mm Hg) frente al tratamiento estándar (PAS  $< 140$  mm Hg) según el grado de fragilidad**. Los eventos cardiovasculares adversos mayores (ECAM) fueron definidos como un conjunto **compuesto de infarto de miocardio, hospitalización por insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular o muerte cardiovascular**. Las variables secundarias incluyeron mortalidad por todas las causas y resultados de seguridad (eventos renales y eventos adversos graves como hipotensión, síncope o caídas).

## Resultados principales:

El **control intensivo redujo el riesgo de ECAM de manera consistente en todos los niveles de fragilidad**, sin interacción significativa (P interacción = 0,67). El riesgo relativo (RR) fue de 0,84 para no frágiles, 0,83 para moderadamente frágiles y 0,86 para severamente frágiles. **Se observó una mayor reducción del riesgo absoluto de ECAM y muerte a medida que aumentaba el grado de fragilidad**.

Los pacientes con **mayor fragilidad presentaron una mayor incidencia basal de eventos adversos graves**. Sin embargo, la estrategia intensiva no se asoció con un incremento diferencial de hipotensión, síncope, caídas u otros eventos adversos graves según el grado de fragilidad.

No obstante, el **tratamiento intensivo se acompañó de un aumento de los eventos renales**, aunque este efecto tampoco difirió significativamente entre los distintos niveles de fragilidad.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de monitorizar estrechamente la función renal durante el seguimiento.

## Hallazgos relevantes sobre el tratamiento

El estudio demostró que los pacientes más frágiles logran alcanzar niveles de PAS comparables a los no frágiles, aunque el proceso de ajuste de medicación para alcanzar la meta de <120 mm Hg fue ligeramente más lento en el grupo de fragilidad severa. No se encontraron diferencias significativas en la incidencia de hipotensión o caídas relacionadas específicamente con la intensidad del tratamiento entre los distintos subgrupos de fragilidad.

## Conclusión y Relevancia Clínica:

**Los pacientes hipertensos con alto riesgo cardiovascular se benefician de una estrategia de PAS <120 mm Hg, independientemente de su estado de fragilidad. Estos hallazgos sugieren que la fragilidad severa no debería constituir, por sí sola, una barrera para el control intensivo de la presión arterial, ofreciendo una oportunidad para reducir la carga de eventos cardiovasculares en poblaciones vulnerables mediante un ajuste cuidadoso y monitoreo de la función renal.**

Estos hallazgos resultan particularmente relevantes porque cuestionan la práctica habitual de adoptar objetivos tensionales más laxos únicamente por la presencia de fragilidad. **Sin embargo, al tratarse de un análisis post hoc y de una población seleccionada de alto riesgo cardiovascular, la individualización del tratamiento continúa siendo fundamental, especialmente en pacientes con fragilidad avanzada, dependencia funcional o expectativa de vida limitada.**