

Paracetamol y presión arterial

Análisis crítico: **R. Marín-Iranzo**

Servicio de Nefrología-Hipertensión Arterial. Centro Médico de Asturias. Oviedo

NefroPlus 2011;1(1):57

doi:10.3265/NefroPlus.pre2011.Feb.10855

RESUMEN

Es un hecho bien reconocido que la prescripción crónica de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) e inhibidores de la ciclooxigenasa 2 (COX-2) se asocia con un riesgo cardiovascular (CV) incrementado. Por esta razón, tradicionalmente se ha recomendado la utilización de paracetamol como analgésico de elección en pacientes con edad avanzada o con patología vascular. Sin embargo, prácticamente apenas hay estudios prospectivos sobre la seguridad del paracetamol en pacientes con riesgo CV elevado.

En el presente trabajo se incluyen 33 pacientes con enfermedad coronaria y tratamiento de base convencional (estatinas, ácido acetilsalicílico, antagonistas de los receptores de la angiotensina II o inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina) en un estudio aleatorizado, doble ciego y cruzado que comparaba los efectos de 1 g x 8 horas de paracetamol frente a placebo. Los períodos de tratamiento duraron dos semanas, lo mismo que el período de lavado antes del cruce. La presión arterial (PA) fue medida mediante monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) de 24 horas. El diseño de tan breve duración se hizo porque los pacientes no tenían dolor y porque el objetivo principal era verificar el posible efecto sobre la PA. Concomitantemente, se investigaron diversos parámetros biológicos y hemodinámicos.

En relación con el placebo, el tratamiento con paracetamol indujo un incremento de aproximadamente 3/2 mmHg en la media de la PA de 24 horas: PA sistólica: $122,4 \pm 11,9$ mmHg frente a $125,3 \pm 12,0$ mmHg; $p = 0,02$. PA diastólica: $73,2 \pm 6,9$ mmHg frente a $75,4 \pm 7,9$ mmHg; $p = 0,02$.

No se encontraron diferencias en frecuencia cardíaca, componentes del sistema renina-angiotensina, parámetros bioquímicos renales, metabolismo de prostaglandinas, función endotelial ni función plaquetaria.

Los autores concluyen que éste es el primer estudio que demuestra que el paracetamol aumenta la PA en pacientes con enfermedad coronaria establecida. Consideran que la posible prescripción de paracetamol en estos casos debería realizarse con precauciones similares a las establecidas para los AINE y los inhibidores de la COX-2.

COMENTARIOS

Los estudios sobre paracetamol e hipertensión son escasos y en general de carácter observacional, retrospectivos y recogidos en muchas ocasiones mediante encuestas. Con dosis mayores de 2-2,5 g/día se ha referido que los hipertensos pueden mostrar aumentos de la PA superponibles a los causados por los AINE (Wilson y Poulter. *J Hypertens* 2006). No obstante, la Guía de la American Heart Association (AHA) lo sigue recomendando como fármaco de elección en el tratamiento del dolor en pacientes con riesgo CV elevado o enfermedad CV previa (Antman, et al. *Circulation* 2007).

El estudio que comentamos presenta algunas limitaciones importantes. La mayor, el escaso número de casos incluido y que el tiempo de observación fue poco duradero porque no parecía ético prolongarlo al no existir dolor, pero también que los resultados podrían ser sólo válidos para la población estudiada (pacientes con cardiopatía isquémica). Sin embargo, el diseño es muy riguroso y también la recogida de los valores de PA mediante MAPA.

Otro estudio muy reciente realizado en EE. UU. se hace eco del uso de analgésicos opioides en mayores de 65 años. Su prescripción para el tratamiento del dolor no canceroso está en claro aumento. Compara su seguridad en relación con los AINE e inhibidores de la COX-2. Su utilización está asociada con un mayor riesgo de fracturas, de morbilidad CV y, lo que es peor, con una mayor mortalidad global (Solomon, et al. *Arch Intern Med* 2010).

¿Qué podemos hacer en la práctica habitual? Las decisiones clínicas no son fáciles. Habrá que individualizar cada caso. En pacientes con patología CV o renal y quizá también en hipertensos, mientras no existan estudios comparativos de diseño específico, pensamos que el paracetamol en dosis ≤ 3 g es preferible a los AINE y a los inhibidores de COX-2. En cualquier caso, habrá que tener presente que su utilización puede comportar incrementos ligeros en los valores de PA. Sin duda, son necesarios estudios prospectivos que comparen la eficacia y la seguridad de los diferentes analgésicos en pacientes hipertensos con o sin patología CV asociada. Un problema tan cotidiano tiene escasas evidencias.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Sudano I, Flammer AJ, Périat D, Enseleit F, Hermann M, Wolfrum M, et al. Acetaminophen increases blood pressure in patients with coronary artery disease. *Circulation* 2010;122:1789-96.