

# Relación entre el control intensivo de la presión arterial y la progresión de la enfermedad renal crónica

Análisis crítico: **R. Marín-Iranzo**

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

NefroPlus 2011;1(1):56

doi:10.3265/NefroPlus.pre2011.Feb.10854

## RESUMEN

Varios estudios observacionales han demostrado una relación directa y progresiva entre el nivel de presión arterial (PA) y el desarrollo de enfermedad renal crónica terminal (ERCT). Sin embargo, no está bien establecido si el control intensivo de la PA puede retrasar o prevenir la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes hipertensos.

Se presentan los resultados a largo plazo del estudio AASK (*African-American Study of Kidney Disease and Hypertension*). Este estudio incluyó a 1.094 hipertensos de raza negra que tenían una ERC secundaria a nefrosclerosis. Edad media: 54 años. Varones, 60%. Filtrado glomerular comprendido entre 20 y 65 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. El promedio de la PA era de 150/96 mmHg. Los resultados del estudio original (*trial phase*) mostraron, tras un seguimiento de cuatro años, que el control intensivo (PA <130/80 mmHg) no era más efectivo para retrasar la progresión de la ERC que el control estándar (PA <140/90 mmHg) (Wright, et al. JAMA 2002).

Todos los pacientes que no habían fallecido y que no habían alcanzado una situación de ERCT fueron invitados a continuar en una segunda fase del estudio (*cohort phase*). Aceptaron el 87%. El objetivo de PA fue <130/80 mmHg. El agente inicial fue ramipril y luego se añadían, si era necesario, otros fármacos para conseguir este objetivo. El seguimiento medio fue de 12 años. Los pacientes fueron estratificados en función de la presencia o no de una proteinuria >0,3 g/24 h (cociente proteínas/creatinina en orina >0,22). El objetivo principal fue una variable compuesta por duplicación de la creatinina, llegar a ERCT o muerte. La PA final en el grupo que desde el comienzo del estudio (*trial phase*) ya se había programado un objetivo intensivo fue de 131/78 mmHg y en el estándar de 134/78 mmHg. Al igual que en el estudio inicial, tampoco se verificaron diferencias en la variable principal en este estudio prolongado (RR = 0,91; IC = 0,71-1,09; p = 0,27). Tampoco hubo diferencias en ninguno de los eventos de la variable compuesta.

No obstante, en los pacientes que basalmente tenían un cociente proteínas/creatinina >0,22 sí se comprobó un beneficio potencial del control intensivo (RR = 0,73; IC = 0,58-0,93;

p = 0,01). Para la duplicación de la creatinina + llegar a ERCT (RR = 0,76; IC = 0,58-0,99; p = 0,04).

Los autores concluyen que el control intensivo de la PA no tiene, globalmente, una influencia favorable sobre la progresión de la ERCT en pacientes hipertensos de raza negra con nefrosclerosis. Sin embargo, sí se comprueban efectos benéficos en los casos con proteinuria significativa.

## COMENTARIOS

Los resultados del presente estudio se alinean con los ya ofrecidos en los últimos 18 meses en los pacientes con diabetes o con riesgo cardiovascular elevado. En pacientes con ERC por nefrosclerosis, una reducción de la PA a valores <130/80 mmHg no es mejor que un descenso hasta cifras <140/90 mmHg. Sin embargo, en este artículo no se describe un peor pronóstico e incluso se comprueba un efecto favorable cuando existe proteinuria significativa.

Algunas limitaciones del presente estudio son claras. Sólo es posible aplicar los resultados a la raza afroamericana. Por otra parte, la *cohort phase* no constituye un estudio aleatorizado, pues todos los pacientes tuvieron el mismo objetivo de control de PA. La medida de ésta fue sólo casual. El efecto favorable sobre la proteinuria forma parte de una variable secundaria del estudio.

Parece necesario que en el futuro se diseñen estudios prospectivos en la raza caucásica, incluyendo marcadores clínicos y genéticos.

En conclusión, aunque las guías de práctica clínica han recomendado un control intensivo de la PA en pacientes con ERC por nefrosclerosis, no hay evidencias que soporten esta consideración.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Appel LJ, Wright JT Jr, Greene T, Agodoa LY, Astor BC, Bakris GL, et al., for the AASK Collaborative Research Group. Intensive blood-pressure control in hypertensive chronic kidney disease. *N Engl J Med* 2010;363:918-29.