



MINISTERIO
DE SALUD

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA PARA EL MANEJO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN EN POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS

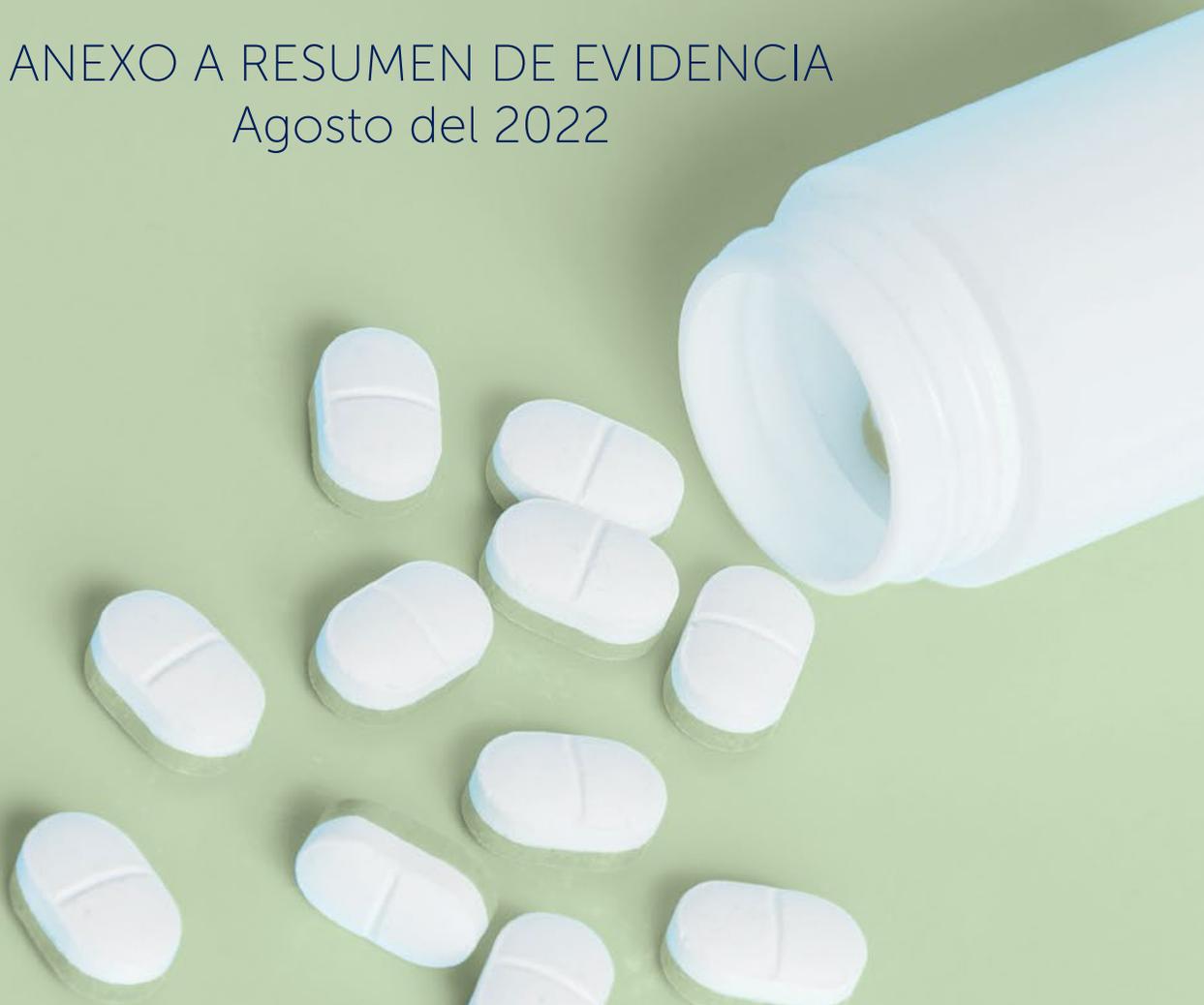
ANEXO A RESUMEN DE EVIDENCIA
Agosto del 2022



MINISTERIO
DE SALUD

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA PARA EL MANEJO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN EN POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS

ANEXO A RESUMEN DE EVIDENCIA
Agosto del 2022



Índice

■ Siglas | 9

■ Pregunta Pico: ¿A qué nivel de presión arterial se debe iniciar la terapia farmacológica para prevenir eventos cardiovasculares? | 10

Revisión sistemática de efectos deseables e indeseables. | 10

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Componentes de la pregunta PICO 1..... | 10 |
| Tabla 2 Perfil de evidencia 1a: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal de 120-130 mmHg..... | 11 |
| Tabla 3 Perfil de evidencia 1b: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal 130-140 mmHg..... | 12 |
| Tabla 4 Perfil de evidencia 1c: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal de 120-140 mmHg..... | 13 |
| Tabla 5 Perfil de evidencia 1d: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal de 140-159 mmHg..... | 14 |
| Tabla 6 Perfil de evidencia 1e: Tratamiento comparado con ningún tratamiento en pacientes con PAS basal 130-140 sin EAC (Enfermedad de las arterias coronarias)..... | 15 |
| Tabla 7 Perfil de evidencia 1f: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal 130-140 mmHg y EAC..... | 17 |
| Tabla 8 Perfil de evidencia 1g: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal <140 mmHg y diabetes..... | 19 |
| Tabla 9 Perfil de evidencia 1h: Fármacos hipotensores en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal 140-150 mmHg y diabetes..... | 20 |
| Tabla 10 Perfil de evidencia 1i: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal > 150 mmHg y diabetes..... | 21 |
| Tabla 11 Perfil de evidencia 1j: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal <120 mmHg y antecedentes de accidente cerebrovascular o ataque isquémico transitorio..... | 22 |
| Tabla 12 Perfil de evidencia 1k: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal de 120-139 mmHg y antecedentes de accidente cerebrovascular o ataque isquémico transitorio..... | 23 |
| Tabla 13 Perfil de evidencia 1l: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal de 140-159 mmHg y antecedentes de accidente cerebrovascular o ataque isquémico transitorio..... | 24 |
| Tabla 14 Perfil de evidencia 1m: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal > 160 mmHg y antecedentes de accidente cerebrovascular o ataque isquémico transitorio..... | 25 |
| Tabla 15 Utilidades por resultado para la pregunta PICO 1..... | 26 |

■ Pregunta PICO: ¿Es necesario realizar alguna prueba de laboratorio antes del inicio o durante la valoración de los tratamientos farmacológicos? | 27

Revisión sistemática de efectos deseables e indeseables. | 27

| | |
|--|----|
| Tabla 16 Componentes de la pregunta PICO 2..... | 29 |
| Tabla 17 Utilidades por resultado para la pregunta PICO 2..... | 31 |

■ Pregunta PICO: ¿Debería utilizarse la evaluación del riesgo cardiovascular para orientar el inicio de la medicación antihipertensiva? | 32

Revisión sistemática de efectos deseables e indeseables. | 32

| | |
|---|----|
| Tabla 18 Componentes de la pregunta PICO 3..... | 32 |
| Tabla 19 Perfil de evidencia 3a: una estimación formal del riesgo cardiovascular en comparación con ninguna estimación formal del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión sin enfermedad cardiovascular previamente identificada que están comenzando con medicamentos antihipertensivos..... | 33 |
| Tabla 20 Utilidades por resultado para la pregunta PICO 3..... | 35 |

■ Pregunta PICO: En adultos con hipertensión que requieren tratamiento farmacológico, ¿qué fármacos deben utilizarse como agentes de primera línea? | 36

Revisión sistemática de efectos deseables e indeseables. | 36

| | |
|---|----|
| Tabla 21 Componentes de la pregunta PICO 4 | 36 |
| Tabla 22 Perfil de evidencia 4a: Tratamiento con medicamentos antihipertensivos (una combinación de diferentes clases de antihipertensivos) en comparación con placebo en individuos con hipertensión | 37 |
| Tabla 23 Perfil de evidencia 4b: Diuréticos tiazídicos (dosis baja o alta) comparados con el control en individuos con hipertensión | 39 |
| Tabla 24 Perfil de evidencia 4c: Diuréticos de asa comparados con placebo en individuos con hipertensión | 42 |
| Tabla 25 Perfil de evidencia 4b: Diuréticos tiazídicos (dosis baja o alta) comparados con el control en individuos con hipertensión | 43 |
| Tabla 26 Perfil de evidencia 4e: Beta-bloqueadores (BB) comparado con placebo en individuos con PA elevada | 45 |
| Tabla 27 Perfil de evidencia 4f: Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) en comparación con placebo en el tratamiento de la hipertensión | 47 |
| Tabla 28 Perfil de evidencia 4g: bloqueador del receptor de angiotensina (ARA) comparado con placebo en individuos con hipertensión | 49 |
| Tabla 29 Perfil de evidencia 4h: bloqueador de los canales de calcio (BCC) comparado con placebo en individuos con hipertensión | 51 |
| Tabla 30 Perfil de evidencia 4i: Tratamiento farmacológico antihipertensivo comparado con placebo o sin tratamiento en individuos de 18 a 59 años con hipertensión | 53 |
| Tabla 31 Perfil de evidencia 4j: Tratamiento farmacológico antihipertensivo comparado con placebo o sin tratamiento de comparación activo en individuos mayores de 60 años con hipertensión | 55 |
| Tabla 32 Perfil de evidencia 4k: Tratamiento farmacológico antihipertensivo comparado con placebo o ningún tratamiento en individuos mayores de 80 años con hipertensión | 57 |
| Tabla 33 Perfil de evidencia 4l: bloqueadores alfa y beta bloqueadores en comparación con placebo en individuos con hipertensión | 58 |
| Tabla 34 Perfil de evidencia 4m: betabloqueante selectivo beta-1 comparado con placebo en individuos con hipertensión | 59 |
| Tabla 35 Perfil de evidencia 4n: Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) en comparación con placebo para las etapas 3-5 de la enfermedad renal crónica sin diálisis | 60 |
| Tabla 36 Perfil de evidencia 4o Bloqueador del receptor de angiotensina II (ARA II) en comparación con placebo para la enfermedad renal crónica sin diálisis en estadios 3-5 | 62 |
| Tabla 37 Perfil de evidencia 4p: Fármacos reductores de la PA en comparación con placebo o ningún tratamiento para pacientes con antecedentes de accidente cerebrovascular o accidente isquémico transitorio | 64 |
| Tabla 38 Perfil de evidencia 4q: Tratamiento farmacológico antihipertensivo comparado con placebo o ningún tratamiento en individuos con niveles pre-hipertensivos de PA (PA sistólica 120-139 mmHg y PA diastólica <90 mmHg) | 66 |

■ Pregunta PICO: En los adultos con hipertensión que requieren tratamiento farmacológico, ¿qué fármacos (BB, BCC, diuréticos, IECA o ARA II frente a BB, BCC, diuréticos, IECA o ARA II en estudios comparativos) deben utilizarse como primera línea? | 67

Revisión sistemática de efectos deseables e indeseables. | 67

| | |
|---|----|
| Tabla 39 Componentes de la pregunta PICO 5 | 67 |
| Tabla 40 Perfil de evidencia 5a: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) en comparación con bloqueador de los canales de calcio (BCC) para individuos con hipertensión | 68 |
| Tabla 41 Perfil de evidencia 5b: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) en comparación con tiazida para individuos con hipertensión | 70 |
| Tabla 42 Perfil de evidencia 5c: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) en comparación con betabloqueante (BB) para individuos con hipertensión | 72 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 43 Perfil de evidencia 5d: Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) en comparación con bloqueador del receptor de angiotensina (ARA II) en individuos con hipertensión.. | 74 |
| Tabla 44 Perfil de evidencia 5e: Betabloqueante (BB) comparado con diurético para personas con hipertensión..... | 76 |
| Tabla 45 Perfil de evidencia 5f: Beta bloqueadores (BB) comparado con bloqueador de los canales de calcio (BCC) para individuos con hipertensión..... | 78 |
| Tabla 46 Perfil de evidencia 5g: Beta-bloqueadores (BB) comparado con inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (IECA) para individuos con hipertensión..... | 80 |
| Tabla 47 Perfil de evidencia 5h: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) en comparación con bloqueador de los canales de calcio (BCC) para pacientes hipertensos con diabetes mellitus tipo 2 | 82 |
| Tabla 48 Perfil de evidencia 5i: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) comparado con beta-bloqueadores (BB) para pacientes hipertensos con diabetes mellitus tipo 2..... | 84 |
| Tabla 49 Perfil de evidencia 5j: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) comparado con diurético para pacientes hipertensos con diabetes mellitus tipo 2 | 86 |
| Tabla 50 Perfil de evidencia 5k: Uso de bloqueadores de los canales de calcio (BCC) en comparación con el no uso de bloqueadores de los canales de calcio en pacientes ancianos con hipertensión | 88 |
| Tabla 51 Perfil de evidencia 5l: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) en comparación con diurético para pacientes de raza negra con hipertensión..... | 89 |
| Tabla 52 Perfil de evidencia 5m: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) en comparación con beta-bloqueador (BB) para pacientes de raza negra con hipertensión..Tabla | 91 |
| 53 Perfil de evidencia 5n: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) en comparación con bloqueador de los canales de calcio (BCC) para pacientes de raza negra con hipertensión..... | 93 |
| Tabla 54 Perfil de evidencia 5o: Bloqueadores de los canales de calcio (BCC) en comparación con antihipertensivos no bloqueadores de los canales de calcio para poblaciones asiáticas con hipertensión..... | 95 |
| Tabla 55 Perfil de evidencia 5p: bloqueador de los canales de calcio (BCC) en comparación con bloqueador del receptor de angiotensina (ARA) para poblaciones asiáticas con hipertensión..... | 96 |
| Tabla 56 Perfil de evidencia 5q: Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina en comparación con bloqueador del receptor de angiotensina para pacientes hipertensos con infarto de miocardio o insuficiencia cardíaca | 97 |
| Tabla 57 Perfil de evidencia 5r: Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) en comparación con diuréticos para la enfermedad renal crónica sin diálisis en estadios 3-5 | 98 |
| Tabla 58 Perfil de evidencia 5s: Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) en comparación con bloqueador de los canales de calcio (BCC) para las etapas 3-5 de la enfermedad renal crónica sin diálisis..... | 100 |
| Tabla 59 Perfil de evidencia 5t: Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) en comparación con beta-bloqueadores para las etapas 3-5 de la enfermedad renal crónica sin diálisis . | 102 |
| Tabla 60 Perfil de evidencia 5u: Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) en comparación con bloqueador del receptor de angiotensina II (ARA II) para las etapas 3-5 de la enfermedad renal crónica sin diálisis..... | 104 |
| Tabla 61 Perfil de evidencia 5v: bloqueador de los receptores de angiotensina II (ARA II) en comparación con diuréticos para la enfermedad renal crónica sin diálisis en estadios 3-5..... | 106 |
| Tabla 62 Perfil de evidencia 5w: bloqueador del receptor de angiotensina II (ARA II) en comparación con bloqueador de los canales de calcio (BCC) para la enfermedad renal crónica sin diálisis en estadios 3-5 | 108 |
| Tabla 63 Perfil de evidencia 5x: bloqueador del receptor de angiotensina II (ARA II) en comparación con beta-bloqueador (BB) para la enfermedad renal crónica sin diálisis en estadios 3-5..... | 110 |
| Tabla 64 Perfil de evidencia 5y: Beta-bloqueadores (BB) comparado con bloqueador de los receptores de angiotensina (ARA) para individuos con hipertensión y enfermedad renal crónica sin diálisis 3-5 | 111 |
| Tabla 65 Perfil de evidencia 5z: bloqueador de los canales de calcio (BCC) comparado con un no bloqueadores de los canales de calcio para individuos con hipertensión y enfermedad cardiovascular establecida (definida a través de la historia del paciente o las investigaciones)..... | 112 |
| Tabla 66 Perfil de evidencia 5aa: bloqueador de los canales de calcio (BCC) en comparación con no bloqueadores de los canales de calcio para individuos con hipertensión y accidente cerebrovascular previo | 114 |

- **Pregunta PICO:** En adultos con hipertensión que requieren tratamiento farmacológico, ¿Qué fármacos (monoterapia con BB, BCC, diuréticos, IECA o ARA II frente a terapia combinada con BB, BCC, diuréticos, IECA o ARA II) se deben utilizar como agentes de primera línea? | **116**

Revisión sistemática de efectos deseables e indeseables. | 116

| | |
|--|-----|
| Tabla 67 Componentes de la pregunta PICO 6..... | 116 |
| Tabla 68 Perfil de evidencia 6a: Terapia combinada comparada con monoterapia en individuos con hipertensión..... | 117 |
| Tabla 69 Perfil de evidencia 6b: Agentes duales (IECA / ARA II y BCC) en comparación con agente único (solo IECA / ARA II) para pacientes con hipertensión y enfermedad renal crónica..... | 120 |
| Tabla 70 Perfil de evidencia 6c: bloqueador de los canales de calcio (BCC) + bloqueador del receptor de angiotensina (ARA) a dosis estándar en comparación con bloqueador de los canales de calcio (BCC) en dosis alta para personas con hipertensión..... | 122 |
| Tabla 71 Perfil de evidencia 6d: Inhibidor dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (IRAA) en comparación con iSRAA en monoterapia para la enfermedad renal crónica sin diálisis en estadios 3-5..... | 124 |

- **Pregunta PICO:** En adultos con hipertensión que requieren tratamiento farmacológico, ¿qué terapia de combinación de dos o más fármacos (BB, BCC, diuréticos, IECA o ARA II) frente a una terapia de combinación diferente de dos o más fármacos (BB, BCC, diuréticos, IECA, o ARA II) deben usarse como agentes de primera línea? | **126**

Revisión sistemática de efectos deseables e indeseables. | 126

| | |
|--|-----|
| Tabla 72 Componentes de la pregunta PICO 7..... | 126 |
| Tabla 73 Perfil de evidencia 7a: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA) + bloqueador de los canales de calcio (BCC) en comparación con iSRAA + diurético para personas con hipertensión..... | 127 |
| Tabla 74 Perfil de evidencia 7b: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA) + bloqueador de los canales de calcio (BCC) en comparación con BCC + diurético para personas con hipertensión..... | 129 |
| Tabla 75 Perfil de evidencia 7c: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA) + bloqueador de los canales de calcio (BCC) en comparación con BCC + beta-bloqueadores (BB) para personas con hipertensión..... | 131 |
| Tabla 76 Perfil de evidencia 7d: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA) + bloqueador de los canales de calcio (BCC) en comparación con beta-bloqueadores (BB) + diurético para personas con hipertensión..... | 132 |
| Tabla 77 Perfil de evidencia 7e: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA) + bloqueador de los canales de calcio (BCC) en comparación con inhibidor del sistema renina-angiotensina (iSRAA) + diuréticos para individuos con hipertensión..... | 133 |
| Tabla 78 Utilidades por resultado para las preguntas PICO 4-7..... | 134 |

- **Pregunta PICO:** En adultos con hipertensión que requieren intervención farmacológica, ¿El uso de una combinación de medicamentos antihipertensivos de una sola pastilla se asocia con mejores resultados? | **135**

Revisión sistemática de efectos deseables e indeseables. | 135

| | |
|--|-----|
| Tabla 79 Componentes de la pregunta PICO 8..... | 135 |
| Tabla 80 Perfil de evidencia 8a: combinación de píldora única en comparación con ninguna combinación de píldora única en pacientes con hipertensión..... | 136 |
| Tabla 81 Utilidades por resultado para la pregunta PICO 8..... | 138 |

■ Pregunta PICO: ¿Qué meta de presión arterial debe alcanzar el tratamiento farmacológico? | 139

Revisión sistemática de efectos deseables e indeseables. | 139

| | |
|---|-----|
| Tabla 82 Componentes de la pregunta PICO 9..... | 139 |
| Tabla 83 Perfil de evidencia 9a: objetivo de presión arterial sistólica <130 mm / Hg en comparación con un objetivo de presión arterial sistólica <140 mm / Hg en pacientes con hipertensión | 140 |
| Tabla 84 Perfil de evidencia 9b: objetivo de presión arterial sistólica <120 mm / Hg en comparación con el objetivo de presión arterial sistólica de 130-139 mm / Hg en pacientes con hipertensión que tienen > 65 años..... | 142 |
| Tabla 85 Perfil de evidencia 9c: objetivo de presión arterial sistólica <130 mm / Hg en comparación con el objetivo de presión arterial sistólica de 130-149 mm / Hg en pacientes con hipertensión que tienen > 65 años..... | 144 |
| Tabla 86 Perfil de evidencia 9d: objetivo de presión arterial sistólica <140 mm / Hg en comparación con el objetivo de presión arterial sistólica de 140-160 mm / Hg en pacientes con hipertensión que tienen > 65 años..... | 145 |
| Tabla 87 Perfil de evidencia 9e: objetivo de presión arterial <140/90 mmHg en comparación con un objetivo de presión arterial <150 a 160/95 a 105 mm / Hg en pacientes con hipertensión que tienen > 65 años | 147 |
| Tabla 88 Perfil de evidencia 9f: objetivo de presión arterial sistólica <130 mm / Hg en comparación con un objetivo de presión arterial sistólica <140 mm / Hg en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico, accidente cerebrovascular hemorrágico o accidente isquémico transitorio..... | 148 |
| Tabla 89 Perfil de evidencia 9g: objetivo de presión arterial <135/85 mm / Hg en comparación con el objetivo de presión arterial <140 a 160/90 a 100 mm / Hg en pacientes con hipertensión y enfermedad cardiovascular | 150 |
| Tabla 90 Perfil de evidencia 9h: un objetivo de presión arterial sistólica <120 (mmHg) en comparación con un objetivo de presión arterial sistólica <140 (mmHg) para individuos con hipertensión y enfermedad renal crónica y sin diabetes | 151 |
| Tabla 91 Utilidades por resultado para la pregunta PICO 9..... | 155 |

■ Pregunta PICO: ¿Qué meta de presión arterial debe alcanzar el tratamiento farmacológico? | 156

Revisión sistemática de efectos deseables e indeseables. | 156

| | |
|--|-----|
| Tabla 92 Componentes de la pregunta PICO 10..... | 156 |
| Tabla 93 Perfil de evidencia 10a: un intervalo de 3 meses en comparación con un intervalo de 6 meses para la reevaluación de pacientes con hipertensión que reciben tratamiento farmacológico.... | 157 |
| Tabla 94 Perfil de evidencia 10b: un intervalo de aproximadamente 3 meses en comparación con un intervalo de aproximadamente 1 mes para reevaluaciones de pacientes con hipertensión que reciben tratamiento farmacológico | 160 |
| Tabla 95 Utilidades por resultado para la pregunta PICO 10 | 161 |

■ TABLA AMSTAR | 162

■ Referencias | 166

Siglas

| | |
|---------------|---|
| ACV | Accidente cerebro vascular |
| ARA II | Antagonista/bloqueadores de los receptores de la angiotensina II |
| BB | Beta-bloqueador |
| BCC | Bloqueador de los canales de calcio |
| CRM | Cirugía de revascularización miocárdica |
| CV | Cardiovascular |
| DM | Diabetes mellitus |
| EAC | Enfermedad de las arterias coronarias |
| ECA | Ensayo controlado aleatorizado |
| ECG | Electrocardiograma |
| ECNT | Enfermedades crónicas no trasmisibles |
| ECV | Eventos cardiovasculares |
| ERC | Enfermedad renal crónica |
| ERC-T | Enfermedad renal crónica terminal |
| GRADE | Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation |
| HTA | Hipertensión arterial |
| IAM | Infarto Agudo al Miocardio |
| ICC | Insuficiencia cardiaca congestiva |
| ICP | intervención coronaria percutánea |
| IECA | Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina |
| IRA | Insuficiencia renal aguda |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| PA | Presión arterial |
| PAD | Presión arterial diastólica |
| PAS | Presión arterial sistólica |
| PICO | Población, intervención, comparador y resultados |
| SRAA | Sistema renina angiotensina aldosterona |

■ Pregunta Pico: ¿A qué nivel de presión arterial se debe iniciar la terapia farmacológica para prevenir eventos cardiovasculares?

Revisión sistemática de efectos deseables e indeseables.

Se consideró la evidencia con respecto a los siguientes componentes (Tabla 1) para determinar a qué nivel de presión arterial se debe iniciar la terapia farmacológica para prevenir eventos cardiovasculares (Tablas 3-15).

Tabla 1 Componentes de la pregunta PICO 1

| Población | Intervención | Comparación | Resultados | Subgrupo |
|--|--|---|---|--|
| Adultos sospechosos de que tienen hipertensión | Presión arterial sistólica y diastólica específica Umbrales: Sistólica (mmHg): ≥120 ≥130 ≥140 ≥150 Diastólica (mmHg): ≥80 ≥90 | <ul style="list-style-type: none"> • placebo • PA sistólica o diastólica umbral que es más alto que la intervención • umbrales | <ul style="list-style-type: none"> • muerte (mortalidad por todas las causas) • muerte cardiovascular (muerte por infarto de miocardio, repentino muerte cardíaca o accidente cerebrovascular) • ACV • infarto de miocardio • enfermedad renal en etapa terminal • deterioro cognitivo / • demencia • eventos de insuficiencia cardíaca • efectos adversos | Basado en un efecto diferente modificadores como: <ul style="list-style-type: none"> • estimado cardiovascular • riesgo (coronariopatía preexistente) • ACV • diabetes • edad • sexo • enfermedad renal crónica • raza / etnia |

Tabla 2 Perfil de evidencia 1a: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal de 120-130 mmHg

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|-----------------------|-----------------|----------------|-------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------|---------------------------|--|---------------|-------------|
| | Diseño de estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Reducción de la PA fármacos | No tratamiento | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad por todas las causas (seguimiento: rango de 0,25 meses a 76 meses; evaluado con: Hong, 2018 (1)) | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 141/4331 (3,3%) | 149/4298 (3,5%) | RR 0,95 (0,76 hasta 1,18) | 2 menos por 1000 (de 8 menos a 6 más) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Mortalidad cardiovascular (seguimiento: rango de 0,25 meses a 76 meses; evaluado con: Hong, 2018 (1)) | | | | | | | | | | | | |
| 6 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave ^a | ninguno | 58/3838 (1,5%) | 49/3819 (1,3%) | RR 1,18 (0,81 hasta 1,74) | 2 más por 1000 (de 2 menos a 9 más) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Accidente cerebrovascular (seguimiento: rango de 0,25 meses a 76 meses; evaluado con: Hong, 2018 (1)) | | | | | | | | | | | | |
| 8 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | 155/5327 (2,9%) | 198/5279 (3,8%) | RR 0,75 (0,56 hasta 1,01) | 9 menos por 1000 (de 17 menos a 0 menos) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Insuficiencia cardíaca (seguimiento: rango de 0,25 meses a 76 meses; evaluado con: Hong, 2018 (1)) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 45/3875 (1,2%) | 52/3849 (1,4%) | RR 0,91 (0,61 hasta 1,36) | 1 menos por 1000 (de 5 menos a 5 más) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Infarto de miocardio (seguimiento: rango de 0,25 meses a 76 meses; evaluado con: Hong, 2018 (1)) | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave ^c | ninguno | 46/1204 (3,8%) | 51/1207 (4,2%) | RR 0,91 (0,62 hasta 1,36) | 4 menos por 1000 (de 16 menos a 15 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Deterioro cognitivo - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Eventos adversos graves: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: Intervalo de confianza ; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- Usando un umbral del 1% como una diferencia pequeña pero importante, el IC es preciso alrededor de la línea sin efecto;
- El intervalo de confianza del efecto absoluto sugiere la posibilidad de algún beneficio y ningún daño;
- Las estimaciones absolutas sugieren tanto un daño como un beneficio importante.

Tabla 3 Perfil de evidencia 1b: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal 130-140 mmHg

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|-----------------------|-----------------|--------------------|-------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------|---|---------------|-------------|
| | Diseño de estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Reducción de la PA fármacos | No tratamiento | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad por todas las causas (seguimiento: rango de 0,25 meses a 76 meses; evaluado con: Hong, 2018 (1)) | | | | | | | | | | | | |
| 14 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave ^a | ninguno | 3759/44 599 (7,9%) | 3904/44 25 4 (8,3%) | RR 0,98 (0,90 a 1,05) | 2 menos por 1000 (de 8 menos a 4 más) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Mortalidad cardiovascular (seguimiento: rango de 0,25 meses a 76 meses; evaluado con: Hong, 2018 (1)) | | | | | | | | | | | | |
| 15 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave ^a | ninguno | 2636/44 861 (5,3%) | 2697/44 91 1 (5,4%) | RR 0,98 (0,91 a 1,07) | 1 menos por 1000 (de 5 menos a 4 más) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Accidente cerebrovascular (seguimiento: rango de 0,25 meses a 76 meses; evaluado con: Hong, 2018 (1)) | | | | | | | | | | | | |
| 17 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 1334/55 730 (2,6%) | 1510/55 76 5 (3,0%) | RR 0,88 (0,76 a 1,01) | 4 menos por 1000 (de 7 menos a 0 menos) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Insuficiencia cardíaca (seguimiento: rango de 0,25 meses a 76 meses; evaluado con: Hong, 2018 (1)) | | | | | | | | | | | | |
| 12 | ensayos aleatorizados | no es grave | grave ^b | no es grave | no es grave | ninguno | 1992/44 536 (4,6%) | 2203/44 18 2 (5,1%) | RR 0,90 (0,82 a 0,98) | 5 menos por 1000 (de 9 menos a 1 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Infarto de miocardio (seguimiento: rango de 0,25 meses a 76 meses; evaluado con: Hong, 2018 (1)) | | | | | | | | | | | | |
| 15 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave ^a | ninguno | 2131/44 584 (4,3%) | 2386/44 63 2 (4,8%) | RR 0,92 (0,83 a 1,02) | 4 menos por 1000 (de 8 menos a 1 más) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Deterioro cognitivo - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- Usando un umbral del 1% como una diferencia pequeña pero importante, el IC es preciso alrededor de la línea sin efecto.
- Existe una inconsistencia inexplicable entre los estudios.

Tabla 4 Perfil de evidencia 1c: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal de 120-140 mmHg

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Impor-tancia |
|---|------------------------|-----------------|--------------------|-------------|--------------------------|------------------------|------------------------------|--------------------|------------------------|---|---------------|--------------|
| N.º de estudios | Diseño de estudio | Riesgo de sesgo | Inconsis-tencia | Indi-recta | Impre-cisión | Otras consi-deraciones | Reduc-ción de la PA fármacos | No trata-miento | Relati-vo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad (seguimiento: rango de 0,25 meses a 76 meses; evaluado con: Hong, 2018 (1)) | | | | | | | | | | | | |
| 20 | ensayos aleatori-zados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave ^a | ninguno | 3936/55 930 (7,6%) | 4053/55 552 (7,9%) | RR 0,97 (0,91 a 1,04) | 2 menos por 1000 (de 7 menos a 3 más) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Mortalidad cardiovascular (seguimiento: rango de 0,25 meses a 76 meses; evaluado con: Hong, 2018 (1)) | | | | | | | | | | | | |
| 22 | ensayos aleatori-zados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave ^a | ninguno | 2694/55 699 (5,0%) | 2746/55 730 (5,1%) | RR 0,99 (0,92 a 1,07) | 1 menos por 1000 (de 4 menos a 4 más) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Accidente cerebrovascular (seguimiento: rango de 0,25 meses a 76 meses; evaluado con: Hong, 2018 (1)) | | | | | | | | | | | | |
| 28 | ensayos aleatori-zados | no es grave | grave ^b | no es grave | no es grave | ninguno | 1772/55 913 (3,0%) | 1995/55 949 (3,3%) | RR 0,86 (0,78 a 0,96) | 5 menos por 1000 (de 7 menos a 1 menos) | ⊕⊕⊕⊙ MODERADA | - |
| Insuficiencia cardíaca (seguimiento: rango de 0,25 meses a 76 meses; evaluado con: Hong, 2018 (1)) | | | | | | | | | | | | |
| 17 | ensayos aleatori-zados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 2037/44 411 (4,3%) | 2255/44 031 (4,8%) | RR 0,90 (0,83 a 0,97) | 5 menos por 1000 (de 8 menos a 1 menos) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Eventos adversos que llevaron a la interrupción del tratamiento (seguimiento: rango de 0,25 meses a 76 meses; evaluado con: Hong, 2018 (1)) | | | | | | | | | | | | |
| 8 | ensayos aleatori-zados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 2262/11 867 (11,4%) | 1758/11 221 (9,1%) | RR 1,35 (1,06 a 1,72) | 32 más por 1000 de 5 más a 66 más) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Infarto de miocardio (seguimiento: rango de 0,25 meses a 76 meses; evaluado con: Hong, 2018 (1)) | | | | | | | | | | | | |
| 19 | ensayos aleatori-zados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave ^a | ninguno | 2177/55 788 (4,3%) | 2437/55 839 (4,8%) | RR 0,92 (0,84 a 1,01) | 4 menos por 1000 (de 8 menos a 0 menos) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Deterioro cognitivo - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- Usando un umbral del 1% como una diferencia pequeña pero importante, el IC es preciso alrededor de la línea sin efecto.
- Existe una inconsistencia inexplicable entre los estudios incluidos.

Tabla 5 Perfil de evidencia 1d: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal de 140-159 mmHg

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|-----------------------|-----------------|----------------|-------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------------|--|---------------|-------------|
| | Diseño de estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Reducción de la PA fármacos | No tratamiento | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad (seguimiento: mediana de 4,4 años; evaluado con: Sundstrom 2015 (2)) | | | | | | | | | | | | |
| 9 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 260/7337 (3,5%) | 322/7090 (4,5%) | OR 0,79 (0,67 a 0,94) | 9 menos por 1000 (de 15 menos a 3 menos) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Mortalidad cardiovascular (seguimiento: mediana 4,4 años; evaluado con: Sundstrom 2015 (2)) | | | | | | | | | | | | |
| 6 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^a | ninguno | 90/2859 (3,1%) | 114/2666 (4,3%) | OR 0,77 (0,58 a 1,02) | 10 menos por 1000 (de 18 menos a 1 más) | ⊕⊕⊕⊙ MODERADA | - |
| Accidente cerebrovascular (seguimiento: mediana de 4,4 años; evaluado con: Sundstrom 2015 (2)) | | | | | | | | | | | | |
| 8 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | 90/5880 (1,5%) | 109/5722 (1,9%) | OR 0,82 (0,62 a 1,09) | 3 menos por 1000 (de 7 menos a 2 más) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Insuficiencia cardíaca (seguimiento: mediana de 4,4 años; evaluado con: Sundstrom 2015 (2)) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ensayos aleatorizado | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^a | ninguno | 59/2588 (2,3%) | 71/2585 (2,7%) | OR 0,81 (0,58 a 1,16) | 5 menos por 1000 (de 11 menos a 4 más) | ⊕⊕⊕⊙ MODERADA | - |
| Infarto de miocardio - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Deterioro cognitivo - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Eventos adversos graves: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: Intervalo de confianza ; OR: Odds Ratio.

Explicaciones

- a. El IC del 95% cruza el umbral de un beneficio pequeño pero importante en un extremo y sugiere la falta de daño importante en el otro.
- b. El IC es preciso en torno al efecto nulo.

Tabla 6 Perfil de evidencia 1e: Tratamiento comparado con ningún tratamiento en pacientes con PAS basal 130-140 sin EAC (Enfermedad de las arterias coronarias)

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|-----------------------|----------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------|-----------------------|---|---------------|-------------|
| | Diseño de estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Reducción de la PA fármacos | Sin tratamiento | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad por todas las causas (seguimiento: media de 4,5 años; evaluado con: Brunstrom, 2019 (3)) | | | | | | | | | | | | |
| 12 | ensayos aleatorizados | grave ^{a,b} | no es grave | no es grave ^c | no es grave ^d | ninguno | 2107/22219 (8,0%) | 2099/22257 (8,0%) | RR 1,00 (0,95 a 1,06) | 0 menos por 1000 (de 4 menos a 5 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Evento adverso cardiovascular mayor (seguimiento: media de 4,5 años; evaluado con: Brunstrom, 2019 (3)) | | | | | | | | | | | | |
| 9 | ensayos aleatorizados | grave ^{a,b} | no es grave | no es grave ^c | no es grave ^d | ninguno | 2379/22741 (10,0%) | 2366/22805 (9,9%) | RR 1,01 (0,96 a 1,06) | 1 más por 1000 (de 4 menos a 6 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Mortalidad cardiovascular (seguimiento: media de 4,5 años; evaluado con: Brunstrom, 2019 (3)) | | | | | | | | | | | | |
| 8 | ensayos aleatorizados | grave ^{a,b} | no es grave | no es grave ^c | no es grave ^d | ninguno | 2390/44685 (4,8%) | 1163/22862 (4,7%) | RR 1,07 (0,95 a 1,21) | 3 más por 1000 (de 2 menos a 10 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Infarto de miocardio (seguimiento: media de 4,5 años; evaluado con: Brunstrom, 2019 (3)) | | | | | | | | | | | | |
| 8 | ensayos aleatorizados | grave ^{a,b} | no es grave | no es grave ^c | no es grave ^d | ninguno | 1092/44682 (2,3%) | 540/22372 (2,3%) | RR 1,03 (0,91 a 1,15) | 1 más por 1000 (de 2 menos a 3 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Accidente cerebrovascular (seguimiento: media de 4,5 años; evaluado con: Brunstrom, 2019 (3)) | | | | | | | | | | | | |
| 9 | ensayos aleatorizados | grave ^{a,b} | no es grave | no es grave ^c | no es grave ^d | ninguno | 1536/44546 (3,2%) | 803/22170 (3,5%) | RR 0,89 (0,73 a 1,09) | 4 menos por 1000 (de 9 menos a 3 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Insuficiencia cardíaca (seguimiento: media de 4,5 años; evaluado con: Brunstrom, 2019 (3)) | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Ensayos aleatorizados | grave ^{a,b} | no es grave | no es grave ^c | no es grave ^d | ninguno | 1903/44881 (4,2%) | 1003/22472 (4,5%) | RR 0,90 (0,81 a 1,00) | 4 menos por 1000 (de 8 menos a 0 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Interrupción debido a eventos adversos (seguimiento: media de 4,5 años; evaluado con: Brunstrom, 2019 (3)) | | | | | | | | | | | | |
| 8 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^m | no es grave ^c | no es grave | ninguno | 1917/11249 (10,5%) | 1585/11651 (9,0%) | RR 1,23 (1,03 a 1,47) | 21 más por 1000 (de 3 más a 42 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Eventos adversos relacionados con la hipotensión (seguimiento: media de 4,5 años; evaluado con: Brunstrom, 2019 (3)) | | | | | | | | | | | | |
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^F | no es grave ^c | no es grave | ninguno | 5141/44058 (11,7%) | 2245/22038 (10,2%) | RR 1,71 (1,32 a 2,22) | 72 más por 1000 (de 33 más a 124 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Interrupción debido a insuficiencia renal (seguimiento: media de 4,5 años; evaluado con: Brunstrom, 2019 (3)) | | | | | | | | | | | | |
| 8 | ensayo aleatorizado | grave ^{a,b} | no es grave | no es grave ^c | no es grave ^d | ninguno | 992/44627 (2,0%) | 457/22831 (1,8%) | RR 1,20 (0,93 a 1,55) | 4 más por 1000 (de 1 menos a 10 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Demencia - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------------|-------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño de estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Reducción de la PA fármacos | Sin tratamiento | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- Según la evaluación de los autores, los estudios que contribuyeron con la mayor parte del peso para este resultado tenían poco claro o riesgo de sesgo en algunos de los dominios.
- Para esta evaluación, no se consideraron los juicios sobre el riesgo de sesgo de evaluación de resultado poco claro que hizo el autor.
- Los resultados fueron muy similares al excluir ensayos en personas con diabetes, ensayos de inhibición del sistema dual renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), ensayos que no alcanzaron <130 mm Hg en el grupo de intervención, ensayos de pacientes previamente tratados / hipertensos y ensayos de tratamiento de pacientes ingenuos. Por lo tanto, es probable que estos resultados sean aplicables a la población general.
- Aunque el intervalo de confianza del 95% cruza la línea de ningún efecto, la estimación del efecto absoluto es precisa ya que sugiere la posibilidad de un beneficio trivial en un extremo y un daño trivial en el otro.
- Las estimaciones puntuales muestran diferentes direcciones y magnitud del efecto, y no todos los intervalos de confianza se superponen. El I al cuadrado es 81,7% y el valor de p de la prueba de chi al cuadrado para la heterogeneidad es estadísticamente significativo.
- Las estimaciones puntuales sugieren magnitudes de efecto muy diferentes y no todos los intervalos de confianza se superponen. El I al cuadrado es del 90,3% y el valor de p de la prueba de chi al cuadrado para la heterogeneidad es estadísticamente significativo.

Tabla 7 Perfil de evidencia 1f: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal 130-140 mmHg y EAC

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|-----------------------|----------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------|-----------------------|---|------------------|-------------|
| | Diseño de estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Reducción de la PA fármacos | Sin tratamiento | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad por todas las causas (estudios EAC) (seguimiento: media de 4,5 años; evaluado con: Brunstrom, 2019 (3)) | | | | | | | | | | | | |
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ^{a,b} | no es grave | no es grave ^c | no es grave | ninguno | 1490/11025 (7,8%) | 1650/11024 (8,7%) | RR 0,91 (0,83 a 0,99) | 8 menos por 1000 (de 15 menos a 1 menos) | ⊕⊕⊕⊙ MODERADA | - |
| Evento adverso cardiovascular mayor (estudios EAC) (seguimiento: media de 4,5 años; evaluado con: Brunstrom, 2019 (3)) | | | | | | | | | | | | |
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ^{a,b} | no es grave | no es grave ^c | no es grave | ninguno | 2024/11025 (10,6%) | 2374/11024 (12,5%) | RR 0,85 (0,77 a 0,94) | 19 menos por 1000 (de 29 menos a 7 menos) | ⊕⊕⊕⊙ MODERADA | - |
| Mortalidad cardiovascular (estudios EAC) (seguimiento: media de 4,5 años; evaluado con: Brunstrom, 2019 (3)) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^{a,b} | no es grave | no es grave ^c | no es grave ^d | ninguno | 1802/33589 (4,8%) | 973/11793 (5,2%) | RR 0,86 (0,74 a 1,00) | 7 menos por 1000 (de 13 menos a 0 menos) | ⊕⊕⊕⊙ MODERADA | - |
| Infarto de miocardio (estudios EAC) (seguimiento: media de 4,5 años; evaluado con: Brunstrom, 2019 (3)) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^{a,b} | no es grave | no es grave ^c | no es grave | ninguno | 2367/22893 (7,9%) | 1076/11933 (7,2%) | RR 0,83 (0,72 a 0,97) | 12 menos por 1000 (de 20 menos a 2 menos) | ⊕⊕⊕⊙ MODERADA | - |
| Accidente cerebrovascular (estudios EAC) (seguimiento: media de 4,5 años; evaluado con: Brunstrom, 2019 (3)) | | | | | | | | | | | | |
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ^{a,b} | no es grave | no es grave ^c | no es grave | ninguno | 943/33049 (2,5%) | 532/11024 (2,8%) | RR 0,79 (0,66 a 0,94) | 6 menos por 1000 (de 10 menos a 2 menos) | ⊕⊕⊕⊙ MODERADA | - |
| Insuficiencia cardíaca (estudios EAC) (seguimiento: media de 4,5 años; evaluado con: Brunstrom, 2019 (3)) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^{a,b} | no es grave | no es grave ^c | no es grave | ninguno | 412/11796 (2,2%) | 545/11793 (2,9%) | RR 2,05 (1,62 a 2,61) | 30 más por 1000 (de 18 más a 47 más) | ⊕⊕⊕⊙ MODERADA | - |
| Interrupción debido a eventos adversos (estudios EAC) (seguimiento: media de 4,5 años; evaluado con: Brunstrom, 2019 (3)) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^{a,b} | grave ^e | no es grave ^c | no es grave | ninguno | 1321/11796 (7,0%) | 622/11793 (3,3%) | RR 2,05 (1,62 a 2,61) | 35 más por 1000 (de 21 más a 53 más) | ⊕⊕⊙⊙ BAJA | - |
| Eventos adversos relacionados con la hipotensión (estudios EAC) (seguimiento: media de 4,5 años; evaluado con: Brunstrom, 2019 (3)) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^{a,b} | grave ^f | no es grave ^c | no es grave | ninguno | 793/22817 (2,8%) | 341/11421 (2,4%) | RR 1,63 (1,01 a 2,63) | 15 más por 1000 (de 0 menos a 39 más) | ⊕⊕⊙⊙ BAJA | - |
| Interrupción debido a insuficiencia renal (estudios EAC) (seguimiento: media de 4,5 años; evaluado con: Brunstrom, 2019 (3)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^{a,b} | no es grave | no es grave ^c | no es grave ^d | ninguno | 20/6107 (0,3%) | 16/6108 (0,3%) | RR 1,25 (0,65 a 2,41) | 1 más por 1000 (de 1 menos a 4 más) | ⊕⊕⊕⊙ MODERADA | - |
| Deterioro cognitivo - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: Intervalo de confianza ; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- a. Según la evaluación de los autores, los estudios que contribuyeron con la mayor parte del peso para este resultado tenían un riesgo de sesgo incierto o incierto en algunos de los dominios.
- b. Para esta evaluación, no se consideraron los juicios sobre el riesgo de sesgo de evaluación de resultado poco claro que hizo el autor.
- c. Los resultados fueron muy similares al excluir ensayos en personas con diabetes, ensayos de inhibición del sistema dual renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), ensayos que no alcanzaron <130 mm Hg en el grupo de intervención, ensayos de pacientes previamente tratados / hipertensos y ensayos de tratamiento pacientes ingenuos. Por lo tanto, es probable que estos resultados sean aplicables a la población general.
- d. Aunque el intervalo de confianza del 95% cruza la línea de ningún efecto, la estimación del efecto absoluto es precisa, ya que sugiere la posibilidad de un beneficio trivial en un extremo y un daño trivial en el otro.
- e. *mi*. Las estimaciones puntuales muestran diferentes direcciones y magnitud del efecto, y no todos los intervalos de confianza se superponen. El *I* al cuadrado es 79,0% y el valor de *p* de la prueba de chi cuadrado para la heterogeneidad es estadísticamente significativo.
- f. Las estimaciones puntuales muestran diferentes direcciones y magnitud del efecto, y no todos los intervalos de confianza se superponen. El *I* al cuadrado es 85,9% y el valor de *p* de la prueba de chi cuadrado para la heterogeneidad es estadísticamente significativo.

Tabla 8 Perfil de evidencia 1g: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal <140 mmHg y diabetes

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|-----------------------|--------------------|----------------|-------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------|--|------------------|-------------|
| | Diseño de estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Reducción de la PA fármacos | Sin tratamiento | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad por todas las causas (seguimiento: media 3,7 años; evaluado con: Brunstrom, 2016 (4)) | | | | | | | | | | | | |
| 14 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | c | 582/7652 (7,6%) c | RR 1,05 (0,95 a 1,16) | 4 más por 1000 (de 4 menos a 12 más) ^c | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Mortalidad cardiovascular (seguimiento: media 3,7 años; evaluado con: Brunstrom, 2016 (4)) | | | | | | | | | | | | |
| 10 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | c | 307/7855 (3,9%) c | RR 1,15 (1,00 a 1,32) | 6 más por 1000 (de 0 menos a 13 más) ^c | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Infarto de miocardio (seguimiento: media 3,7 años; evaluado con: Brunstrom, 2016 (4)) | | | | | | | | | | | | |
| 9 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | c | 377/8579 (4,4%) c | RR 1,00 (0,87 a 1,15) | 0 menos por 1000 (de 6 menos a 7 más) ^c | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Accidente cerebrovascular (seguimiento: media de 3,7 años; evaluado con: Brunstrom, 2016 (4)) | | | | | | | | | | | | |
| 8 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | c | 230/8579 (2,7%) c | RR 0,87 (0,79 a 0,96) | 3 menos por 1000 (de 6 menos a 1 menos) ^c | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Insuficiencia cardíaca (seguimiento: mediana de 3,7 años; evaluado con: Brunstrom, 2016 (4)) | | | | | | | | | | | | |
| 8 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | c | 426/7625 (5,6%) c | RR 0,90 (0,79 a 1,02) | 6 menos por 1000 (de 12 menos a 1 más) ^c | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal (seguimiento: media de 3,7 años; evaluado con: Brunstrom, 2016 (4)) | | | | | | | | | | | | |
| 7 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | c | 157/7382 (2,1%) c | RR 0,97 (0,80 a 1,17) | 1 menos por 1000 (de 4 menos a 4 más) ^c | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Deterioro cognitivo - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Eventos adversos graves: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: Intervalo de confianza ; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- Se consideró que todos los estudios tenían un riesgo de sesgo poco claro o alto en al menos un dominio
- El IC cruza la línea sin efecto.
- No se informan números absolutos en la revisión sistemática. Sin embargo, resumimos el riesgo inicial de los cinco estudios primarios más grandes para cada resultado.

Tabla 9 Perfil de evidencia 1h: Fármacos hipotensores en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal 140-150 mmHg y diabetes

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|-----------------------|--------------------|----------------|-------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------|--|---------------|-------------|
| | Diseño de estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Reducción de la PA fármacos | Sin tratamiento | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad por todas las causas (seguimiento: media 3,7 años; evaluado con: Brunstrom, 2016 (4)) | | | | | | | | | | | | |
| 10 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | ^b | 1427/11430 (9,9%) ^b | RR 0,87 (0,78 a 0,98) | 13 menos por 1000 (de 22 menos a 2 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Mortalidad cardiovascular (seguimiento: media 3,7 años; evaluado con: Brunstrom, 2016 (4)) | | | | | | | | | | | | |
| 9 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | ^b | 841/11430 (5,8%) ^b | RR 0,87 (0,71 a 1,05) | 8 menos por 1000 (de 17 menos a 3 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Infarto de miocardio (seguimiento: media 3,7 años; evaluado con: Brunstrom, 2016 (4)) | | | | | | | | | | | | |
| 7 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | ^b | 1216/11430 (8,4%) ^b | RR 0,84 (0,76 a 0,93) | 13 menos por 1000 (de 20 menos a 6 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Accidente cerebrovascular (seguimiento: mediana de 3,7 años; evaluado con: Brunstrom, 2016 (4)) | | | | | | | | | | | | |
| 9 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | ^b | 658/11430 (4,6%) ^b | RR 0,92 (0,83 a 1,01) | 4 menos por 1000 (de 8 menos a 0 menos) ^b | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Insuficiencia cardíaca (seguimiento: media 3,7 años; evaluado con: Brunstrom, 2016 (4)) | | | | | | | | | | | | |
| 7 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | ^b | 522/8859 (5,9%) | RR 0,80 (0,66 a 0,97) | 12 menos por 1000 (de 20 menos a 2 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal (seguimiento: media de 3,7 años; evaluado con: Brunstrom, 2016 (4)) | | | | | | | | | | | | |
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | ^b | 41/9809 (0,4%) ^b | RR 0,91 (0,74 a 1,12) | 0 menos por 1000 (de 1 menos a 1 más) ^b | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Deterioro cognitivo - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Eventos adversos graves: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: Intervalo de confianza ; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- Todos los estudios incluidos se consideraron con un riesgo de sesgo alto o incierto en al menos un dominio.
- Los números absolutos no se informan en la revisión sistemática. Sin embargo, resumimos el riesgo inicial de los cinco estudios primarios más grandes.
- El intervalo de confianza cruza la línea sin efecto.

Tabla 10 Perfil de evidencia 1i: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal > 150 mmHg y diabetes

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|-----------------------|--------------------|----------------|-------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------|---|---------------|-------------|
| | Diseño de estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Reducción de la PA fármacos | Sin tratamiento | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad por todas las causas (seguimiento: media 3,7 años; evaluado con: Brunstrom, 2016 (4)) | | | | | | | | | | | | |
| 16 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | ^b | 434/3023 (14,4%) ^b | RR 0,89 (0,80 a 0,99) | 16 menos por 1000 (de 29 menos a 1 menos) ^b | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Mortalidad cardiovascular (seguimiento: media 3,7 años; evaluado con: Brunstrom, 2016 (4)) | | | | | | | | | | | | |
| 11 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | ^b | 179/2154 (8,3%) ^b | RR 0,75 (0,57 a 0,99) | 21 menos por 1000 (de 36 menos a 1 menos) ^b | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Infarto de miocardio (seguimiento: media 3,7 años; evaluado con: Brunstrom, 2016 (4)) | | | | | | | | | | | | |
| 13 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | ^b | 195/2454 (7,9%) ^b | RR 0,74 (0,63 a 0,87) | 21 menos por 1000 (de 29 menos a 10 menos) ^b | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Accidente cerebrovascular (seguimiento: media de 3,7 años; evaluado con: Brunstrom, 2016 (4)) | | | | | | | | | | | | |
| 15 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | ^b | 152/2454 (6,2%) ^b | RR 0,77 (0,65 a 0,91) | 14 menos por 1000 (de 22 menos a 6 menos) ^b | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Insuficiencia cardíaca (seguimiento: media 3,7 años; evaluado con: Brunstrom, 2016 (4)) | | | | | | | | | | | | |
| 7 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | ^b | 151/1152 (13,1%) ^b | RR 0,73 (0,53 a 1,01) | 35 menos por 1000 (de 62 menos a 1 menos) ^b | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal (seguimiento: media de 3,7 años; evaluado con: Brunstrom, 2016 (4)) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | ^b | 302/1721 (17,5%) ^b | RR 0,82 (0,71 a 0,94) | 32 menos por 1000 (de 51 menos a 11 menos) ^b | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Deterioro cognitivo - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Eventos adversos graves: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: Intervalo de confianza ; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- Todos los estudios se consideraron inciertos o con alto riesgo de sesgo en al menos un dominio.
- No se informaron números absolutos en la revisión sistemática. Sin embargo, resumimos el riesgo inicial de los cinco ensayos más grandes.
- El intervalo de confianza cruza la línea sin efecto.

Tabla 11 Perfil de evidencia 1j: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal <120 mmHg y antecedentes de accidente cerebrovascular o ataque isquémico transitorio

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|-----------------------|-----------------|----------------|-------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------|-------------|
| | Diseño de estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Reducción de la PA fármacos | Sin tratamiento | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Accidente cerebrovascular recurrente (evaluado con: Zonneveld, 2018 (5)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^a | ninguno | 12/174 (6,9%) | 12/176 (6,8%) | RR 1,01 (0,47 a 2,19) | 1 más por 1000 (de 36 menos a 81 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Evento cardiovascular importante: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Mortalidad por todas las causas: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Insuficiencia cardíaca: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Eventos adversos graves: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Mortalidad cardiovascular: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Deterioro cognitivo - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Infarto de miocardio - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: Intervalo de confianza ; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- a. El IC del 95% sugiere un beneficio y un daño importante. El número total de pacientes incluidos es pequeño y no se alcanza el tamaño de información óptimo.

Tabla 12 Perfil de evidencia 1k: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal de 120-139 mmHg y antecedentes de accidente cerebrovascular o ataque isquémico transitorio

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|-----------------------|-----------------|----------------|-------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------------|--|------------------|-------------|
| | Diseño de estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Reducción de la PA fármacos | Sin tratamiento | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Accidente cerebrovascular recurrente (evaluado con: Zonneveld, 2018 (5)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^a | ninguno | 95/898 (10,6%) | 109/998 (10,9%) | RR 0,86 (0,67 a 1,12) | 15 menos por 1000 (de 36 menos a 13 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Mortalidad - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Mortalidad cardiovascular: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Infarto de miocardio - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Deterioro cognitivo - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Insuficiencia cardíaca: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Eventos adversos graves: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: Intervalo de confianza ; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

a. El intervalo de confianza sugiere la posibilidad de un beneficio y un daño importante.

Tabla 13 Perfil de evidencia 1l: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal de 140-159 mmHg y antecedentes de accidente cerebrovascular o ataque isquémico transitorio

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|-----------------------|-----------------|----------------|-------------|-------------|-----------------------|-----------------------------|------------------|-----------------------|--|-----------|-------------|
| | Diseño de estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Reducción de la PA fármacos | No tratamiento | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Accidente cerebrovascular recurrente (evaluado con: Zonneveld, 2018 (5)) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 115/1275 (9,0%) | 164/1290 (12,7%) | RR 0,71 (0,57 a 0,89) | 37 menos por 1000 (de 55 menos a 14 menos) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Mortalidad - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Mortalidad cardiovascular: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Infarto de miocardio - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Deterioro cognitivo - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Insuficiencia cardíaca: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Eventos adversos graves: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: Intervalo de confianza ; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

Ninguna

Tabla 14 Perfil de evidencia 1m: Fármacos reductores de la presión arterial en comparación con ningún tratamiento en pacientes con presión arterial sistólica basal > 160 mmHg y antecedentes de accidente cerebrovascular o ataque isquémico transitorio

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|-----------------------|-----------------|----------------|-------------|-------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------------|---|--------------|-------------|
| | Diseño de estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Reducción de la PA fármacos | Sin tratamiento | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Accidente cerebrovascular recurrente (evaluado con: Zonneveld, 2018 (5)) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 132/987 (13,4%) | 198/967 (20,5%) | RR 0,65 (0,51 a 0,83) | 72 menos por 1000 (de 100 menos a 35 menos) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Mortalidad - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Mortalidad cardiovascular: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Infarto de miocardio - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Deterioro cognitivo - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Insuficiencia cardíaca: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Eventos adversos graves: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: Intervalo de confianza ; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

Ninguna

Utilidades de resultado Consulte la Tabla 15 a continuación.

Tabla 15 Utilidades por resultado para la pregunta PICO 1

| Resultados | Utilidad | Revisión sistemática | Estudios primarios informó en la SR |
|---|--|----------------------|---|
| Hipertensión | 0,96 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | 0,98 (rango: 1–0,95) | Kawalec 2015 (16) | Burstrom 2001(17) , Sullivan 2008 (18), Wang 2008 (19) |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 0,985 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| Evento adverso cardiovascular mayor | Tiempo NR: Todas las ECV excluyendo el accidente cerebrovascular: 0,73 (IC del 95%: 0,69-0,76) | Kawalec 2015 (16) | Lunde, 2013 (22) |
| ACV (accidente cerebrovascular) | Primer mes después del inicio: 0,55 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Días 1 a 3: 0,70 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Días 4 a 28: 0,88 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Estado crónico: 0,65 | Ren 2020 (14) | Huang 2017 (23) |
| | Tiempo NR: 0,70 (IC del 95%: 0,67-0,73) | Kawalec 2015 (16) | Golicki 2010 (24) |
| IM (Infarto de miocardio) | Primer mes después del inicio: 0,60 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Días 1 a 3: 0,58 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Días 4 a 28: 0,94 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Estado crónico: 0,70 | Ren 2020 (14) | Huang 2017 (23) |
| | Tiempo NR: Discapacidad peso 0,124 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| ERC-T (Enfermedad renal crónica terminal) | Pre-diálisis de ESRD: 0,73 (IC del 95%: 0,62-1) | Cooper 2020 (25) | Jesky 2016 (26) |
| | Hemodiálisis: 0,75 (DE: 0,25) | Cooper 2020 (25) | Briggs 2016 (27)preferen- ce-based health outcome measure (EQ-5D) |
| Cognitivo deterioro / demencia | Calificación del paciente: 0,85 (DE: 0,19) | N / A | Rowen 2015 (28) |
| | Calificación del paciente: demencia leve 0,79 (DE: 0,22) demencia moderada: 0,72 (0,23) | N / A | Orgeta 2015 (29) |
| | Calificación del cuidador: demencia leve 0,63 (DE: 0,27) demencia moderada: 0,52 (0,27) | N / A | Orgeta 2015 (29) |
| | | | |
| Eventos de insuficiencia cardiaca | Primer mes después del inicio: 0,63 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Estado crónico: 0,73 | Ren 2020 (14) | Huang 2017 (23) |
| | Tiempo NR: 0,79 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| Eventos adversos | Común: 0,88 | Gu 2015 (8) | Juicio clínico |
| | Poco frecuentes: 0,70 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |

■ Pregunta PICO: ¿Es necesario realizar alguna prueba de laboratorio antes del inicio o durante la valoración de los tratamientos farmacológicos?

Revisión sistemática de efectos deseables e indeseables.

Información de contexto

Prevalencia de HTA secundaria - Hay datos limitados sobre la prevalencia comunitaria de la HTA secundaria (un estudio (30) que estimó la HTA primaria y secundaria en una muestra de población aleatoria publicada en 1976 investigó a aquellos con una PA > 175/115 mmHg en tratamiento; ya no es relevante). Los artículos de revisión suelen citar una prevalencia de 5 a 10% en la población general. (31) Varios estudios evalúan la prevalencia de HTA secundaria en clínicas de HTA de referencia (pacientes remitidos para evaluación para HTA secundaria) en ~ 10%. La prevalencia varía según la población y las causas incluidas de la HTA secundaria (por ejemplo, la apnea obstructiva del sueño se consideró una causa en algunos estudios, no en otros). La prevalencia en la población general es significativamente menor que en estas muestras de población seleccionadas.

- En un estudio prospectivo, la prevalencia fue de 9.1% entre 1020 pacientes hipertensos que acudieron a una clínica ambulatoria en Japón. (32)
- 10,2% en 4.429 pacientes remitidos consecutivamente a una clínica de HTA (para evaluar HTA secundaria) (33)
- En un estudio de pacientes consecutivos evaluados en clínicas de HT para pacientes ambulatorios en Sao Paulo, Brasil, 32% tenía apnea del sueño severa, 5.6% tenía hiperaldosteronismo primaria, 2.4% tenía estenosis de la arteria renal, 1.6% tenía eGFR <30 ml / min. (34)
- Un metaanálisis de 20 estudios observacionales y cuatro IECA con un tamaño de muestra total de 991 035 estimó la prevalencia de HTA aparentemente resistente al tratamiento en los estudios observacionales fue del 13,7% (IC del 95%, 11,2% -16,2%). (35)

Prevalencia de comorbilidades y daño de órgano blanco (por ejemplo, DM, CVD, HF, enfermedad cerebrovascular, CKD entre pacientes con HTA); prevalencia de factores de riesgo de ECV (por ejemplo, hiperlipidemia)

- La HTA y la resistencia a la insulina tienen un mecanismo causal común que resulta en una alta prevalencia de DM en pacientes con HTA. Un análisis de la Encuesta del Panel de Gastos Médicos de 2011-2014 (36) reveló DM en el 27,3% de los adultos hipertensos. Otras comorbilidades en individuos con HTA incluyeron hiperlipidemia (55,9%), enfermedad coronaria (16,7%), enfermedad renal (11,2%), trastornos del ritmo cardíaco (6%), accidente cerebrovascular (4,7%) e insuficiencia cardíaca congestiva (2,1%). Un estudio transversal de una muestra de pacientes hipertensos reclutados en tres hospitales universitarios diferentes en el Líbano reveló una prevalencia de diabetes del 27%. (37) and indirectly, the crucial impact of adopting screening for diabetes as a standard procedure for all patients diagnosed with arterial hypertension.
MATERIALS & METHODS: This cross-sectional study was performed on a sample of hypertensive patients recruited from three different university hospitals in Lebanon. Blood pressure and glycemic blood measurements were determined in all subjects. In addition, a complete clinical history and physical exam were performed.

Data was entered and analyzed using SPSS 19.0. Frequencies for the different variables were calculated, and the chi-square and independent sample t-tests were conducted.

RESULTS: This study included 294 patients. Prevalence of diabetes was 27%, and 23% of diabetic patients were newly diagnosed. More than half of the subjects suffering from DM had uncontrolled blood pressure, contrasted with only one third of the non-diabetic subjects with uncontrolled hypertension.

CONCLUSION: The prevalence of DM in patients with essential hypertension was more than double that of the general population. Therefore, major recommendations would be to adopt strictly the diabetes screening requirements and aggressive management among hypertensive patients to minimize both the health and cost burdens associated with undetected DM.

"Le Journal Medical Libanais. The Lebanese Medical Journal", "DOI": "10.12816/0012554", "ISSN": "0023-9852", "issue": "2", "journalAbbreviation": "J Med Liban", "language": "eng", "note": "PMID: 26164975", "page": "74-80", "source": "PubMed", "title": "PREVALENCE OF DIABETES MELLITUS AMONG PATIENTS WITH ESSENTIAL ARTERIAL HYPERTENSION", "volume": "63", "author": [{"family": "Chahoud", "given": "Jad"}, {"family": "Mrad", "given": "Jad"}, {"family": "Semaan", "given": "Adele"}, {"family": "Asmar", "given": "Roland"}], "issued": {"date-parts": [{"2015", "6"}]}, "schema": "https://github.com/citation-style-language/schema/raw/master/csl-citation.json"}"

- De la actualización de 2020 de la AHA de las estadísticas de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares (35): en un metaanálisis que incluyó a 95772 mujeres estadounidenses y 30555 hombres estadounidenses, cada PAS 10 mmHg más alta se asoció con un tamaño del efecto (RR o HR) para la ECV de 1,25 (IC del 95%, 1,18-1,32) entre las mujeres y 1,15 (IC del 95%, 1,1-1,19) para los hombres; El RR para la mortalidad por ECV fue de 1,16 entre las mujeres y 1,17 entre los hombres.
- De la actualización de 2020 de la AHA de las estadísticas de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares (35): aumento del riesgo de insuficiencia cardíaca (HR ajustada multivariable, 1,86 (IC del 95%, 1,51-2,3).
- A partir de la actualización de 2020 de la AHA de las estadísticas de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares (35), la PAS / PAD \geq 140 / 90 mmHg se asoció con un OR para el accidente cerebrovascular de 2,98 (IC del 95%: 2,72-3,28).

Eventos adversos después del tratamiento (hiperpotasemia y AKI): algo de esto puede estar ya en los perfiles de evidencia para la pregunta PICO 4 y 5.

- Un metaanálisis de ensayos aleatorios (38) documentó la interrupción por eventos adversos atribuidos a diferentes clases de fármacos antihipertensivos. No dan detalles específicos de los efectos adversos, solo informan sobre el porcentaje de interrupción. En esta revisión, la probabilidad de interrupción durante cinco años fue del 1,7% para los fármacos de acción central, del 2,9% para los betabloqueantes, del 3,6% para los diuréticos, del 7,7% para los BCC, del 13,1% para los IECA y del 15% para los ARA. La advertencia es que los ensayos de fármacos de acción central, betabloqueantes y diuréticos son más antiguos y no tenían otros medicamentos al inicio del estudio. La tasa de interrupción aumentó con el aumento del número de fármacos iniciales.
- Probablemente, la mejor forma de obtener las tasas de efectos adversos individuales es con fármacos específicos.
- Es de destacar que un ensayo N-or-1 publicado recientemente sobre estatinas, placebo o ningún tratamiento, encontró que el 90% de la carga de síntomas provocada por las estatinas también fue provocada por el placebo. (39) Puede ser relevante cuando se considera la des utilidad de tomar píldoras.

Tabla 16 Componentes de la pregunta PICO 2

| Estudio | Población estudio | Prevalencia de HTA secundaria |
|---------------------|---|---|
| Berglund, 1976 (30) | Entre los pacientes con PA> 175/115: | <ul style="list-style-type: none"> • 40/689 (6%) |
| Rimoldi, 2013 (31) | Entre los pacientes con HTA general: | <ul style="list-style-type: none"> • 5-10% |
| Omura, 2004 (32) | Entre los pacientes ambulatorios hipertensos: | <ul style="list-style-type: none"> • 93/1020 (9,1%) |
| Anderson, 1994 (33) | entre los pacientes con HTA enviados para su derivación a investigar HTA secundaria: | <ul style="list-style-type: none"> • 452/4429 (10,2%) |
| Pedrosa, 2011 (34) | Entre los pacientes con HTA resistente: | <ul style="list-style-type: none"> • OSA: 80/125 (64,0%) • OSA grave: 40/125 (32%) • aldosterona / renina plasmática > 20: 14/125 (11,2%) (aldosteronismo primario) • se confirmó en solo 7 pacientes) • prueba de detección de estenosis de la arteria renal: 13/125 (10,4%) (arteria renal) • se confirmó estenosis en 3 pacientes) |
| Virani 2020 (35) | De la actualización 2020 de las estadísticas de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares de la AHA | <ul style="list-style-type: none"> • entre HTA resistente • un metaanálisis de 20 estudios observacionales y 4 IECA con un tamaño de muestra total de 99 1035 estimó que la prevalencia de HTA aparente resistente al tratamiento en los estudios observacionales fue del 13,7% (IC del 95%, 11,2% - 16,2%) |
| Park, 2017 (36) | Entre los pacientes con HTA: | <ul style="list-style-type: none"> • sin comorbilidades: 4073/26049 (14%) • una comorbilidad: 6135/26049 (23%) • dos comorbilidades: 6310/26049 (24,4%) • tres o más comorbilidades: 9531/26049 (38,7%) • hiperlipidemia: 55,9% • diabetes mellitus: 27,3% • artritis reumatoide: 26,8% • depresión: 24,9% • enfermedad pulmonar crónica: 16,9% • CC: 16,7% • hipotiroidismo: 12,5% • enfermedad renal: 11,2% • trastorno del ritmo cardíaco: 6,0% • accidente cerebrovascular: 4,7% • trastorno de líquidos y electrolitos: 2,6% • insuficiencia cardíaca congestiva: 2,1% • enfermedad valvular cardíaca: 1,5% |
| Chahoud, 2016 (37) | Pacientes con hipertensión en el Líbano (PIBM) | <ul style="list-style-type: none"> • diabetes mellitus 80/294 (27%) |

| Estudio | Población estudio | Prevalencia de HTA secundaria |
|------------------------|---|--|
| Virani, 2020 (35) | De la actualización 2020 de las estadísticas de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares de la AHA | <ul style="list-style-type: none"> • en un metaanálisis que incluyó a 95.772 mujeres estadounidenses y 30.555 hombres estadounidenses, cada PAS 10 mmHg más alta se asoció con un tamaño del efecto (RR o HR) para la ECV de 1,25 (IC del 95%, 1,18-1,32) entre las mujeres y 1,15 (IC del 95%, 1,1-1,19) para los hombres; El RR para la mortalidad por ECV fue de 1,16 entre las mujeres y 1,17 entre los hombres. • mayor riesgo de insuficiencia cardíaca (HR ajustada multivariable, 1,86 (IC del 95%, 1,51-2,3). • a partir de la actualización de 2020 de la AHA de las estadísticas de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares (35), la PAS / PAD \geq 140/90 mmHg se asoció con una OR para el accidente cerebrovascular de 2,98 (IC del 95%: 2,72-3,28). |
| Thomopoulos, 2016 (38) | Metaanálisis de IECA | <ul style="list-style-type: none"> • un metaanálisis de ensayos aleatorios documentó la interrupción de • eventos adversos atribuidos a diferentes clases de fármacos antihipertensivos. • no dan detalles de los efectos adversos, informan sobre el % de • discontinuación. En esta revisión, la probabilidad de interrupción de más de 5 • años fue del 1,7% para los fármacos de acción central, el 2,9% para los betabloqueantes, el 3,6% • para diuréticos, 7,7% para BCC, 13,1% para IECA y 15% para ARA. los • la advertencia es que los ensayos de fármacos de acción central, betabloqueantes y • los diuréticos son más antiguos y no tenían otros medicamentos al inicio del estudio. Índice • de interrupción aumentó con el aumento del número de fármacos de referencia. |
| Wood, 2020 (39) | Pacientes que toman estatinas | <ul style="list-style-type: none"> • un ensayo N-or-1 publicado recientemente de estatinas, placebo o ningún tratamiento • encontró que el 90% de la carga de síntomas provocada por las estatinas también fue provocada por placebo. Puede ser relevante al considerar la inutilidad de tomar pastillas. |

Tabla 17 Utilidades por resultado para la pregunta PICO 2

| Resultados | Utilidad | Revisión sistemática | Estudios primarios reportados en la RS |
|-------------------------------------|--|----------------------|--|
| Hipertensión | 0,96 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | 0,98 (rango: 1–0,95) | Kawalec 2015 (16) | Burstrom 2001 (17), Sullivan 2008 (18), Wang 2008 (19) |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 0,985 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| Evento adverso cardiovascular mayor | Tiempo NR: Todas las ECV excluyendo el accidente cerebrovascular: 0,73 (IC del 95%: 0,69–0,76) | Kawalec 2015 (16) | Lunde, 2013 (22) |
| Accidente cerebrovascular | Primer mes después del inicio: 0,55 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Días 1 a 3: 0,70 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Días 4 a 28: 0,88 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Estado crónico: 0,65 | Ren 2020 (14) | Huang 2017 (23) |
| | Tiempo NR: 0,70 (IC del 95%: 0,67–0,73) | Kawalec 2015 (16) | Golicki 2010 (24) |
| Infarto de miocardio | Primer mes después del inicio: 0,60 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Días 1 a 3: 0,58 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Días 4 a 28: 0,94 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Estado crónico: 0,70 | Ren 2020 (14) | Huang 2017(23) |
| | Tiempo NR: Discapacidad peso 0,124 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| ERC-T | Pre-diálisis de ESRD: 0,73 (IC del 95%: 0,62-1) | Cooper 2020 (25) | Jesky 2016 (26) |
| | Hemodiálisis: 0,75 (DE: 0,25) | Cooper 2020 (25) | Briggs 2016 (27) preference-based health outcome measure (EQ-5D) |
| Deterioro cognitivo / demencia | Calificación del paciente: 0,85 (DE: 0,19) | N / A | Rowen 2015 (28) |
| | Calificación del paciente: demencia leve 0,79 (DE: 0,22) demencia moderada: 0,72 (0,23) | N / A | Orgeta 2015 (29) |
| | Calificación del cuidador: demencia leve 0,63 (DE: 0,27) demencia moderada: 0,52 (0,27) | N / A | Orgeta 2015 (29) |
| Eventos de insuficiencia cardíaca | Primer mes después del inicio: 0,63 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Estado crónico: 0,73 | Ren 2020 (14) | Huang 2017 (23) |
| | Tiempo NR: 0,79 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| Eventos adversos | Común: 0,88 | Gu 2015 (8) | Juicio clínico |
| | Poco frecuentes: 0,70 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |

■ Pregunta PICO: ¿Debería utilizarse la evaluación del riesgo cardiovascular para orientar el inicio de la medicación antihipertensiva?

Revisión sistemática de efectos deseables e indeseables.

Tabla 18 Componentes de la pregunta PICO 3

| Población | Intervención | Comparación | Resultados | Subgrupo |
|--|---|---|--|---------------|
| Hombres y mujeres adultos sin identificación previa de enfermedad cardiovascular muerte cardíaca súbita o ACV) | Iniciar antihipertensivos terapia con medicamentos basada en un estimación formal del riesgo de ECV | Iniciar antihipertensivos terapia con medicamentos sin riesgo formal de ECV evaluación (es decir, utilizando solo umbral de PA) | <ul style="list-style-type: none"> • muerte (mortalidad por todas las causas) • muerte CV (muerte por IM, muerte cardíaca súbita o ACV) • ACV • IM • ERCT • eventos de insuficiencia cardíaca • deterioro cognitivo / demencia • eventos adversos • proporción de personas prescrito con antihipertensivos • niveles de PA | Niveles de PA |

Tabla 19 Perfil de evidencia 3a: una estimación formal del riesgo cardiovascular en comparación con ninguna estimación formal del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión sin enfermedad cardiovascular previamente identificada que están comenzando con medicamentos antihipertensivos

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|--|---|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño de estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Formal estimación de riesgo cardiovascular | No formal estimación de riesgo cardiovascular | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Eventos cardiovasculares importantes evitados por el tratamiento (combinación de accidente cerebrovascular [no fatal o muerte por enfermedad cerebrovascular], enfermedad coronaria [infarto de miocardio no fatal o muerte por cardiopatía coronaria, incluida la muerte súbita], insuficiencia cardíaca [que causa la muerte de la admisión al hospital] o muerte por enfermedad cardiovascular) (seguimiento: 5 años; evaluado con: Karmali, 2018 (42))

| | | | | | | | | | | |
|----|--|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|--|--|------------------|---|
| 10 | Análisis Secundario ensayos aleatorizados ^a | grave ^b | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | El área bajo la curva que cuantifica los eventos CV evitados por el tratamiento fue (precisión para evitar eventos cardiovasculares) - Estrategia de riesgo de ECV: 0,71 (IC del 95%, 0,70 a 0,72) - Estrategia de PA: 0,54 (IC del 95%: 0,53 a 0,55) La diferencia en la precisión fue de 0,17 (IC del 95%, 0,15 a 0,19). Al hacer el mismo análisis usando los datos del ensayo SPRINT (Sundstrom & Karmali, 2019) fueron cualitativamente similar: estrategia de riesgo de ECV: 0,58 (IC del 95%, 0,57 a 0,62) - estrategia de PA: 0,39 (IC del 95%, 0,34 a 0,92) - diferencia en la precisión: 0,19 (IC del 95%: 0,12 a 0,29). ^{cd} | | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
|----|--|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|--|--|------------------|---|

Los eventos cardiovasculares mayores evitados para el mismo número de personas tratadas cuando se trata con un umbral de PA de 140 mmHg (seguimiento: 5 años; evaluado con: Karmali, 2018 (42))

| | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------------|----------------------|----|---|------------------|---|
| 10 | Análisis Secundario ensayos aleatorizados ^a | grave ^b | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 847/33 231 (2,2%) | 821/33 231 (2,1%) | NE | 310 más por 1000 (desde 150 más a 500 más) ^e | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
|----|--|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------------|----------------------|----|---|------------------|---|

Los eventos cardiovasculares mayores evitados para el mismo número de personas tratadas cuando se trata a un umbral de PA de 150 mmHg (seguimiento: 5 años; evaluado con: Karmali, 2018 (42))

| | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------------|----------------------|----|--|------------------|---|
| 10 | Análisis Secundario ensayos aleatorizados ^a | grave ^b | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 809/33 891 (2,4%) | 698/33 891 (2,1%) | NE | 158 más por 1000 (de 137 más a 183 más) ^e | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
|----|--|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------------|----------------------|----|--|------------------|---|

Los eventos cardiovasculares mayores evitados para el mismo número de personas tratadas cuando se trata con un umbral de PA de 160 mmHg (seguimiento: 5 años; evaluado con: Karmali, 2018 (42))

| | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------------|----------------------|----|--|------------------|---|
| 10 | Análisis Secundario ensayos aleatorizados ^a | grave ^b | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 767/27 039 (2,8%) | 557/22 039 (2,1%) | NE | 376 más por 1000 (de 288 más a 402 más) ^e | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
|----|--|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------------|----------------------|----|--|------------------|---|

Personas necesarias a tratar para evitar el mismo número de eventos cardiovasculares cuando se trata a un umbral de PA de 140 mm / Hg (seguimiento: 5 años; evaluado con: Karmali, 2018 (42))

| | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------------------|------------------------------|----|---|------------------|---|
| 10 | Análisis Secundario ensayos aleatorizados ^a | grave ^b | no es grave | no es grave | grave ^f | ninguno | 37 730 /47 872 (78,8%) | 39 231 /47 872 (81,9%) | NE | 38 menos por 1000 (desde 125 menos a 72 más) ^e | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
|----|--|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------------------|------------------------------|----|---|------------------|---|

Personas necesarias a tratar para evitar el mismo número de eventos cardiovasculares cuando se trata con un umbral de PA de 150 mmHg (seguimiento: 5 años; evaluado con: Karmali, 2018 (42))

| | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|------------------------------|------------------------------|----|--|--------------|---|
| 10 | Análisis Secundario ensayos aleatorizados ^a | grave ^b | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 24 225 /47 872 (50,6%) | 33 891 /47 872 (70,8%) | NE | 285 menos por 1000 (de 311 menos a 256 menos) ^e | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
|----|--|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|------------------------------|------------------------------|----|--|--------------|---|

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|--|---|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño de estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Formal estimación de riesgo cardiovascular | No formal estimación de riesgo cardiovascular | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Personas necesarias a tratar para evitar el mismo número de eventos cardiovasculares cuando se trata con un umbral de PA de 160 mmHg (seguimiento: 5 años; evaluado con: Karmali, 2018 (42))

| | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|------------------------|------------------------|----|---|------------------|---|
| 10 | Análisis Secundario ensayos aleatorizados ^a | grave ^b | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 17 484 /47 872 (36,5%) | 27 039 /47 872 (56,5%) | NE | 353 menos por 1000 (desde 499 menos a 242 menos) ^e | ⊕⊕⊕⊖ MODERADA | - |
|----|--|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|------------------------|------------------------|----|---|------------------|---|

Mortalidad - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Mortalidad cardiovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Accidente cerebrovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Insuficiencia cardíaca: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Eventos adversos: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

PA - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: Intervalo de confianza.

Explicaciones

- El diseño original de los estudios fueron ensayos aleatorios; sin embargo, los autores utilizaron los datos de pacientes individuales para evaluar los resultados de cada paciente si hubieran sido tratados con una estrategia u otra.
- La cuestión de interés no es la cuestión para la que se realizó la aleatorización. Sin embargo, decidimos reducir solo un nivel debido a un posible sesgo de confusión, porque los pacientes actuaron como su propio control (aunque no está claro cómo el análisis de datos explica esto).
- El ROC para las estrategias se cruza en el punto de corte de 140 mmHg, siendo la estrategia de riesgo CV menos precisa bajo es A PA. Sin embargo, los resultados del análisis del ensayo SPRINT tienen curvas ROC que no se cruzan en ningún punto.
- En la revisión sistemática con metaanálisis de pacientes individuales en la que los autores informan cómo construyeron el modelo de evaluación del riesgo CV, muestran que los efectos relativos del tratamiento antihipertensivo son constantes en todos los grupos de riesgo y que lo que cambia es el efecto absoluto.
- Usamos los números informados por los autores, quienes no calcularon una estimación relativa del efecto ya que no tenían dos grupos separados de pacientes.
- El intervalo de confianza cruza la línea de ningún efecto y sugiere que la diferencia podría ser significativamente menor o más importante.

Utilidades de resultado

Tabla 20 Utilidades por resultado para la pregunta PICO 3

| Resultados | Utilidad | Revisión sistemática | Estudios primarios informó en la SR |
|-------------------------------------|--|----------------------|--|
| Hipertensión | 0,96 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | 0,98 (rango: 1–0,95) | Kawalec 2015 (16) | Burstrom 2001(17) , Sullivan 2008 (18), Wang 2008 (19) |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 0,985 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| Evento adverso cardiovascular mayor | Tiempo NR: Todas las ECV excluyendo la apoplejía: 0,73 (IC del 95%: 0,69-0,76) | Kawalec 2015 (16) | Lunde, 2013 (22) |
| Accidente cerebrovascular | Primer mes después del inicio: 0,55 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Días 1-3: 0,70 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Días 4-28: 0,88 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Estado crónico: 0,65 | Ren 2020 (14) | Huang 2017 (23) |
| | Tiempo NR: 0,70 (IC del 95%: 0,67-0,73) | Kawalec 2015 (16) | Golicki 2010 (24) |
| Infarto de miocardio | Primer mes después del inicio: 0,60 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Días 1-3: 0,58 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Días 4-28: 0,94 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Estado crónico: 0,70 | Ren 2020 (14) | Huang 2017 (23) |
| | Tiempo NR: Discapacidad peso 0,124 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| ERC-T | Pre-diálisis de ESRD: 0,73 (IC del 95%: 0,62-1) | Cooper 2020 (25) | Jesky 2016 (26) |
| | Hemodiálisis: 0,75 (DE: 0,25) | Cooper 2020 (25) | Briggs 2016 (27) |
| Deterioro cognitivo / demencia | Calificación del paciente: 0,85 (DE: 0,19) | N / A | Rowen 2015 (28) |
| | Calificación del paciente: demencia leve 0,79 (DE: 0,22) demencia moderada: 0,72 (0,23) | N / A | Orgeta 2015 (29) |
| | Calificación del cuidador: demencia leve 0,63 (DE: 0,27) demencia moderada: 0,52 (0,27) | N / A | Orgeta 2015 (29) |
| Eventos de insuficiencia cardíaca | Primer mes después del inicio: 0,63 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Estado crónico: 0,73 | Ren 2020 (14) | Huang 2017 (23) |
| | Tiempo NR: 0,79 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| Eventos adversos | Común: 0,88 | Gu 2015 (8) | Juicio clínico |
| | Poco frecuentes: 0,70 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |

■ Pregunta PICO: En adultos con hipertensión que requieren tratamiento farmacológico, ¿qué fármacos deben utilizarse como agentes de primera línea?

Revisión sistemática de efectos deseables e indeseables.

Se consideró la evidencia con respecto a los siguientes componentes (Tabla 1) para determinar (Tabla 21) para determinar qué fármacos deben usarse como agentes de primera línea en adultos con hipertensión que requieren tratamiento farmacológico.

Tabla 21 Componentes de la pregunta PICO 4

| Población | Intervención | Comparación | Resultados | Subgrupo |
|---|----------------------------------|-------------|--|--|
| Hombres y mujeres adultos > 18 años con HTA primaria que requiere tratamiento farmacológico | BB, BCC, diuréticos, IECA, o ARA | Placebo | <ul style="list-style-type: none"> • muerte (por todas las causas mortalidad) • Muerte por ECV (muerte por MI, cardíaco repentino muerte o apoplejía) • ACV • IM • ERC-T • deterioro cognitivo / demencia • eventos de insuficiencia cardíaca • efectos adversos • reducción de la PA y control (si los datos sobre CVD los eventos están ausentes) | Basado en un efecto diferente modificadores como: <ul style="list-style-type: none"> • estimado riesgo cardiovascular • coronariopatía preexistente • ACV • diabetes • edad • sexo • ERC-T • raza / etnia • nivel de PA basal |

BB: beta bloqueadores.

BCC: bloqueadores de los canales de calcio.

IECA: Inhibidoras de la enzima convertidora de angiotensina.

ARA II: Antagonista del receptor de angiotensina o bloqueadores del receptor de angiotensina.

Tabla 22 Perfil de evidencia 4a: Tratamiento con medicamentos antihipertensivos (una combinación de diferentes clases de antihipertensivos) en comparación con placebo en individuos con hipertensión

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|-----------------------|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------------------|----------------------|-----------------------|--|---------------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Terapia con Fármaco antihipertensivo | Placebo | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Muerte cardíaca súbita (seguimiento medio: 4,2 años) Taverny, 2016 (45) | | | | | | | | | | | | |
| 15 | ensayos aleatorizados | no grave | no es grave | no es grave | no es grave ^a | ninguno | 247 / 20 353 (1,2%) | 246 / 19 555 (1,3%) | RR 0,96 (0,81 a 1,15) | 1 menos por 1000 (de 2 menos a 2 más) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | CRÍTICO |
| Infarto de miocardio no mortal (seguimiento medio 4,2 años) Taverny, 2016 (45) | | | | | | | | | | | | |
| 15 | ensayos aleatorizados | no grave | no es grave | no es grave | no es grave ^a | ninguno | 379 / 20 353 (1,9%) | 395 / 19 555 (2,0%) | RR 0,85 (0,74 a 0,98) | 3 menos por 1000 (de 5 menos a 0 menos) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | CRÍTICO |
| Infarto de miocardio mortal (seguimiento medio 4,2 años) Taverny, 2016 (45) | | | | | | | | | | | | |
| 15 | ensayos aleatorizados | no grave | no es grave | no es grave | no es grave ^a | ninguno | 202 / 20 353 (1,0%) | 232 / 19 555 (1,2%) | RR 0,75 (0,62 a 0,90) | 3 menos por 1000 (de 5 menos a 1 menos) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | CRÍTICO |
| Retiros por efectos adversos - Taverny, 2016 (45) | | | | | | | | | | | | |
| 10 | ensayos aleatorizados | no grave | grave ^b | no es grave | no es grave ^c | ninguno | 1996 / 16 197 (12,3%) | 983 / 15 829 (6,2%) | RR 2,06 (1,11 a 3,83) | 66 más por 1000 (de 7 más a 176 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | IMPOR-TANTE |
| Accidente cerebrovascular (agentes únicos y combinaciones combinados, duración media del seguimiento 3,5 años) Parsons, 2016 (46) | | | | | | | | | | | | |
| 11 ^d | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 698 / 17 428 (4,0%) | 1132 / 19 957 (5,7%) | RR 0,74 (0,67 a 0,82) | 15 menos por 1000 (de 19 menos a 10 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | CRÍTICO |
| Demencia (la duración del seguimiento varió de 2 a 9,8 años) van Middelaar, 2018 (47) | | | | | | | | | | | | |
| 9 ^f | ensayos aleatorizados | no grave ^g | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 1041 / 29 029 (3,6%) | 1090 / 28 653 (3,8%) | RR 0,93 (0,84 a 1,02) | 3 menos por 1000 (de 6 menos a 1 más) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | IMPOR-TANTE |
| Incidente de demencia (IPDA de 6 estudios de cohorte con una mediana de seguimiento de 7 a 22 años) Ding, 2020 (48) | | | | | | | | | | | | |
| 6 ^h | ensayos aleatorizados | no grave | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | - | 13,0% | RR 0,88 (0,79 a 0,98) | 15 menos por 1000 (de 26 menos a 2 menos) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | IMPOR-TANTE |
| Mortalidad por todas las causas: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Mortalidad cardiovascular: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Eventos de insuficiencia cardíaca: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: Intervalo de confianza ; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- a. El IC del 95% es preciso en torno a la línea de ningún efecto, lo que sugiere un beneficio trivial o un daño trivial.
- b. Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el cuadrado I (97,51%)
- c. Aunque el intervalo de confianza es amplio, no cruza el nulo; por lo tanto, no se rebaja por imprecisión.
- d. Tasas de eventos para los resultados individuales en el grupo de control no incluidas en el documento. Se estableció contacto con los autores y se recibió el archivo Excel para los eventos de cada ensayo. Se calcularon las tasas de eventos.
- e. El ensayo de HTA de ancianos del Medical Research Council tuvo una alta pérdida durante el seguimiento (25%), otros ensayos incluidos tuvieron pérdidas durante el seguimiento que oscilaron entre el 9 y el 20%.
- f. Parsons y sus colegas incluyeron el resultado de la demencia en personas con HTA > 65 años e informaron una estimación del efecto similar de 0,90 (IC del 95%: 0,76 a 1,07). Su fecha de búsqueda bibliográfica fue 2014 e incluyeron cuatro ensayos para este resultado.
- g. El riesgo general de sesgo fue bajo. Dos ensayos (peso combinado del 16,6%) no fueron cegados debido a la naturaleza de la intervención (estilo de vida o intervención combinada). En un ensayo (12,6% de peso), el patrocinador del estudio participó en el diseño del estudio, la recopilación de datos, el análisis y la interpretación.
- h. No se proporcionan eventos en el brazo de control. En general, hubo 1865/14 520 (12,8%) casos para esta comparación. Se utilizó un riesgo inicial del 13% para estimar el efecto absoluto.

Tabla 23 Perfil de evidencia 4b: Diuréticos tiazídicos (dosis baja o alta) comparados con el control en individuos con hipertensión

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|---|---------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Diuréticos tiazídicos (dosis baja o alta) | Control | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Entorno: Ambulatorio

Fuente: Wright 2018 (49), Xiao 2018 (50)

Mortalidad por todas las causas: dosis baja (duración media 4,1 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|----------------------|-----------------------|---|---------------|---------|
| 8 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 894 / 9549 (9,4%) | 1137 / 10325 (11,0%) | RR 0,89 (0,82 a 0,97) | 12 menos por 1000 (de 20 menos a 3 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|----------------------|-----------------------|---|---------------|---------|

Mortalidad por todas las causas: dosis alta (duración media 4,1 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------------|---------|-------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---------|
| 11 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | 221 / 7769 (2,8%) | 377 / 12070 (3,1%) | RR 0,90 (0,76 a 1,05) | 3 menos por 1000 (de 7 menos a 2 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | CRÍTICO |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------------|---------|-------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---------|

Accidente cerebrovascular total (mortal y no mortal) - Dosis baja (duración media 4,1 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|--------------------|-----------------------|--|---------------|---------|
| 8 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 399 / 9549 (4,2%) | 638 / 10325 (6,2%) | RR 0,68 (0,60 a 0,77) | 20 menos por 1000 (de 25 menos a 14 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|--------------------|-----------------------|--|---------------|---------|

Accidente cerebrovascular total (mortal y no mortal) - Dosis alta (duración media 4,1 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------------|---------|------------------|--------------------|-----------------------|---|---------------|---------|
| 11 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | 87 / 7769 (1,1%) | 229 / 12070 (1,9%) | RR 0,47 (0,37 a 0,61) | 10 menos por 1000 (de 12 menos a 7 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | CRÍTICO |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------------|---------|------------------|--------------------|-----------------------|---|---------------|---------|

Enfermedad coronaria total (enfermedad coronaria, infarto de miocardio mortal y no mortal y muerte cardíaca repentina o rápida) - Dosis baja (duración media 4,1 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---|---------------|-------------|
| 7 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 231 / 9123 (2,5%) | 386 / 9899 (3,9%) | RR 0,72 (0,61 a 0,84) | 11 menos por 1000 (de 15 menos a 6 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---|---------------|-------------|

Enfermedad coronaria total (enfermedad coronaria, infarto de miocardio mortal y no mortal y muerte cardíaca repentina o rápida) - Dosis alta (duración media 4,1 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------------|---------|-------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|-------------|
| 11 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | 212 / 7769 (2,7%) | 327 / 12070 (2,7%) | RR 1,01 (0,85 a 1,20) | 0 menos por 1000 (de 4 menos a 5 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | IMPOR-TANTE |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------------|---------|-------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|-------------|

Eventos cardiovasculares totales (accidente cerebrovascular total, cardiopatía coronaria total, hospitalización o muerte por insuficiencia cardíaca congestiva y otras muertes vasculares importantes como aneurismas rotos) - Dosis baja (duración media 4,1 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|---------------------|-----------------------|--|---------------|-------------|
| 7 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 810 / 9123 (8,9%) | 1279 / 9899 (12,9%) | RR 0,70 (0,64 a 0,76) | 39 menos por 1000 (de 47 menos a 31 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|---------------------|-----------------------|--|---------------|-------------|

Eventos cardiovasculares totales (accidente cerebrovascular total, cardiopatía coronaria total, hospitalización o muerte por insuficiencia cardíaca congestiva y otras muertes vasculares importantes como aneurismas rotos) - Dosis alta (duración media 4,1 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|--------------------|-----------------------|--|---------------|-------------|
| 11 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 311 / 7769 (4,0%) | 611 / 12070 (5,1%) | RR 0,72 (0,63 a 0,82) | 14 menos por cada 1000 (de 19 menos a 9 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | IMPOR-TANTE |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|--------------------|-----------------------|--|---------------|-------------|

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Impor- tancia |
|-----------------------|--------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|---|---------|-----------------------|-----------------------|---------|------------------|
| N.º de estudios | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Diuréticos tiazídicos (dosis baja o alta) | Control | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Retirada debido a efectos adversos - Dosis baja (duración media 4,1 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|---------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|--------------------|-------------------|-----------------------|---|------------------|-----------------|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^{ac} | no es grave ^d | no es grave | no es grave | ninguno | 467 / 3862 (12,1%) | 248 / 5008 (5,0%) | RR 2,38 (2,06 a 2,75) | 68 más por cada 1000 (de 52 más a 87 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | IMPOR- TANTE |
|---|-----------------------|---------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|--------------------|-------------------|-----------------------|---|------------------|-----------------|

Retirada debido a efectos adversos - Dosis alta (duración media 4,1 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|-----------------|
| 7 | ensayo aleatorizado | grave ^{ac} | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 497 / 5422 (9,2%) | 214 / 9748 (2,2%) | RR 4,48 (3,83 a 5,24) | 76 más por 1000 (de 62 más a 93 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | IMPOR- TANTE |
|---|---------------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|-----------------|

Fracturas - Xiao 2018

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------------|-------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---|------|-----------------------|---|------------------|-----------------|
| 11 ^e | estudios observacionales | no es grave | grave ^f | no es grave | no es grave | ninguno | - | 3,0% | RR 0,86 (0,80 a 0,93) | 4 menos por 1000 (de 6 menos a 2 menos) | ⊕○○○ MUY BAJA | IMPOR- TANTE |
|-----------------|--------------------------|-------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---|------|-----------------------|---|------------------|-----------------|

Presión arterial sistólica: dosis baja (duración media 4,1 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|---------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|---|------------------|-----------------|
| 8 | ensayos aleatorizados | grave ^{ac} | no es grave ^g | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 12,56 inferior (13,22 más bajo a 11,91 más bajo) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | IMPOR- TANTE |
|---|-----------------------|---------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|---|------------------|-----------------|

Presión arterial sistólica: dosis alta (duración media 4,1 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|---------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|------------------|-----------------|
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ^{ac} | no es grave ^g | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 13,66 inferior (14,4 menos a 12,91 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | IMPOR- TANTE |
|---|-----------------------|---------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|------------------|-----------------|

Presión arterial diastólica: dosis baja (duración media 4,1 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|---------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|---|------------------|-----------------|
| 8 | ensayos aleatorizados | grave ^{ac} | no es grave ^g | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 4,73 menor (5,12 menor a 4,34 menor) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | IMPOR- TANTE |
|---|-----------------------|---------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|---|------------------|-----------------|

Presión arterial diastólica: dosis alta (duración media 4,1 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|---------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|---|------------------|-----------------|
| 10 | ensayos aleatorizados | grave ^{ac} | no es grave ^g | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 6,82 menor (7,24 menor a 6,41 menor) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | IMPOR- TANTE |
|----|-----------------------|---------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|---|------------------|-----------------|

Mortalidad cardiovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; DM: Diferencia de medias.

Explicaciones

- a. Falta de cegamiento, informe de resultado incompleto y sesgo de informe de resultado selectivo que conduce a un riesgo alto o poco claro de sesgo en la mayoría (responsable de > 50% del peso) de los ensayos incluidos.
- b. El IC del 95% es preciso en torno a la línea de ningún efecto, lo que sugiere un beneficio trivial o un daño trivial.
- c. Alto riesgo de sesgo de notificación selectiva (3 de 8 para dosis bajas y 7 de 11 para dosis altas informan este resultado).
- d. Aunque existe una inconsistencia estadística, todas las estimaciones sugieren la misma dirección del efecto, solo uno de los IC no se superpone.
- e. Tasas de eventos y tamaño de la muestra para cada resultado no incluido en esta revisión. Se imputó una estimación de riesgo inicial conservadora del 3% para estimar el efecto absoluto.
- f. Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (58%).
- g. Aunque existe una inconsistencia estadística, todas las estimaciones sugieren la misma dirección del efecto.

Tabla 24 Perfil de evidencia 4c: Diuréticos de asa comparados con placebo en individuos con hipertensión

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|-----------------------|-----------------------|----------------|-------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|---------|-----------------------|---|------------------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Círculo diuréticos | Placebo | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| PA sistólica (de 4 a 12 semanas de duración) | | | | | | | | | | | | |
| 9 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | - | - | - | DM 7,9 mmHg más bajo (10,4 menor a 5,4 menor) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | IMPOR-TANTE |
| PA diastólica (de 4 a 12 semanas de duración) | | | | | | | | | | | | |
| 9 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | - | - | - | DM 4,4 mmHg más bajo (5,9 menor a 2,8 más bajo) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | IMPOR-TANTE |
| Musini 2015 (51) - Revisión Cochrane - Eficacia reductora de la PA de los diuréticos de asa para la HTA primaria | | | | | | | | | | | | |

IC: intervalo de confianza; DM: Diferencia de medias.

Explicaciones

- Todos los ensayos excepto uno tuvo alto riesgo de al menos un elemento en el riesgo de sesgo, incluido el informe de resultado incompleto (sesgo de deserción), el informe selectivo (sesgo de informe) y el sesgo de publicación. Todos los ensayos menos uno presentaron un riesgo incierto de generación de secuencias aleatorias y ocultación de la asignación.
- El número total de participantes en todos los ensayos combinados fue de 460. En el brazo de control, la reducción de la PAS osciló entre - 3,3 y - 15,7 mmHg. En el brazo de control, la reducción de la PAS varió de -2 a - 6,7.

Tabla 25 Perfil de evidencia 4b: Diuréticos tiazídicos (dosis baja o alta) comparados con el control en individuos con hipertensión

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|--------------------------|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|-----------------------|---|---------|-----------------------|--|---------------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Diurético (cualquiera) Terapia antihipertensiva | Placebo | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Incidente demencia - (seguimiento - 2,2 a 4,5 años) Tully 2016 (52) | | | | | | | | | | | | |
| 4 ^a | ensayos aleatorizados | no grave | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | - | 4,0% | HR 0,88 (0,78 a 0,99) | 5 menos por 1000 (de 9 menos a 0 menos) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | IMPOR-TANTE |
| Incidente de demencia - (duración del seguimiento de 3 a 9 años) Tully 2016 (52) | | | | | | | | | | | | |
| 11 ^a | estudios observacionales | no grave | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | - | 4,0% | HR 0,79 (0,70 a 0,89) | 8 menos por 1000 (de 12 menos a 4 menos) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
| Incidente de demencia (IPDA de 6 estudios de cohorte con una mediana de seguimiento de 7 a 22 años) Ding 2020 (48) | | | | | | | | | | | | |
| 6 ^b | estudios observacionales | no grave | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | - | 9,0% | HR 0,97 (0,76 a 1,24) | 3 menos por cada 1000 (de 21 menos a 20 más) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
| Cataratas - Ang 2018 (53) | | | | | | | | | | | | |
| 38 ^c | estudios observacionales | no grave ^d | grave ^e | no es grave | no es grave | ninguno | - | 5,0% | O 1,05 (0,92 a 1,20) | 2 más por cada 1000 (de 4 menos a 9 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
| Caídas perjudiciales - Ang 2018 (53) | | | | | | | | | | | | |
| 29 ^c | estudios observacionales | no grave ^d | grave ^e | no es grave | no es grave | ninguno | - | 5,0% | O 0,98 (0,88 a 1,08) | 1 menos por 1000 (de 6 menos a 4 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
| Caídas recurrentes - Ang 2018 (53) | | | | | | | | | | | | |
| 8 ^c | estudios observacionales | no grave ^d | grave ^f | no es grave | grave ^g | ninguno | - | 5,0% | O 1,15 (0,95 a 1,40) | 7 más por 1000 (de 2 menos a 19 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
| Mortalidad por todas las causas: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Nuevo resultado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | NE | - | - | - |
| Mortalidad cardiovascular: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Accidente cerebrovascular: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Infarto de miocardio - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|--------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|---|---------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Diurético (cualquiera) Terapia antihipertensiva | Placebo | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Eventos de insuficiencia cardíaca: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; HR: Hazard ratio; OR: Odds ratio.

Explicaciones

- Tasas de eventos y tamaño de la muestra para cada resultado no incluido en esta revisión. La estimación del riesgo inicial se imputó (para estimar el efecto absoluto) a partir de la incidencia en un grupo de control en una revisión sistemática diferente.
- No se proporcionan eventos en el brazo de control. En general, hubo 934/10 623 (8,8%) casos para esta comparación. Se utilizó un riesgo inicial del 9% para estimar el efecto absoluto.
- Se utilizó una estimación conservadora del 5% de caídas en el brazo de control para calcular los efectos absolutos.
- Los autores utilizaron la NOS para evaluar la calidad del estudio. Los estudios fueron una combinación de alta calidad (27%), calidad moderada (50%) y baja calidad (23%). El análisis de sensibilidad que incluyó solo ensayos de alta calidad arrojó resultados comparables a los del análisis general.
- Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (96%).
- Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (55%).
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.

Tabla 26 Perfil de evidencia 4e: Beta-bloqueadores (BB) comparado con placebo en individuos con PA elevada

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|--|---------------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | BB | Placebo | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad total (duración media 5,3 años) Wright 2018 (49) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | 461 / 6967 (6,6%) | 769 / 12 346 (6,2%) | RR 0,96 (0,86 a 1,07) | 2 menos por 1000 (de 9 menos a 4 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | CRÍTICO |
| Accidente cerebrovascular total (mortal y no mortal) (duración media 5,3 años) Wright 2018 (49) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 248 / 6967 (3,6%) | 414 / 12 346 (3,4%) | RR 0,83 (0,72 a 0,97) | 6 menos por 1000 (de 9 menos a 1 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | CRÍTICO |
| Enfermedad coronaria total (enfermedad coronaria, infarto de miocardio mortal y no mortal y muerte cardíaca repentina o rápida) (duración media 5,3 años) Wright 2018 (49) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | 303 / 6967 (4,3%) | 538 / 12 346 (4,4%) | RR 0,90 (0,78 a 1,03) | 4 menos por 1000 (de 10 menos a 1 más) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
| Eventos cardiovasculares totales (accidente cerebrovascular total, cardiopatía coronaria total, hospitalización o muerte por insuficiencia cardíaca congestiva y otras muertes vasculares importantes como aneurismas rotos) (duración media 5,3 años) Wright 2018 (49) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^d | no es grave | no es grave | ninguno | 545 / 6967 (7,8%) | 941 / 12 346 (7,6%) | RR 0,89 (0,81 a 0,98) | 8 menos por 1000 (de 14 menos a 2 menos) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
| Incidente de demencia (IPDA de 6 estudios de cohortes con una mediana de seguimiento de 7 a 22 años) Ding 2020 (48) | | | | | | | | | | | | |
| 5 ^e | estudios observacionales | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^f | ninguno | - | 9,0% | HR 0,96 (0,77 a 1,20) | 3 menos por 1000 (de 20 menos a 17 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
| Retirada debido a efectos adversos (duración media 5,3 años) Wright 2018 (49) | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ensayo aleatorizado | grave ^a | grave ^g | no es grave | no es grave | ninguno | 1022 / 6609 (15,5%) | 376 / 11 956 (3,1%) | RR 4,59 (4,11 a 5,13) | 113 más por 1000 (de 98 más a 130 más) | ⊕○○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
| Cambio de la PA sistólica (duración media 5,3 años) Wright 2018 (49) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^g | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 9,51 inferior (10,16 menor a 8,85 más bajo) | ⊕○○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
| Cambio de la PA diastólica (duración media 5,3 años) Wright 2018 (49) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^g | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 5,64 menor (6,06 menor a 3,77 menor) | ⊕○○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
| Cataratas - Ang 2018 (53) | | | | | | | | | | | | |
| 18 | estudios observacionales | no es grave ^h | no es grave ^d | no es grave | no es grave | ninguno | - | 5,0% | OR 1,04 (0,94 a 1,15) | 2 más por 1000 (de 3 menos a 7 más) | ⊕○○○ BAJA | IMPOR-TANTE |

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------------|--------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|---------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | BB | Placebo | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Caídas nocivas (Caídas que requieren atención médica) - Ang 2018 (53)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---|------|-----------------------|--|---------------|-------------|
| 8 | estudios observacionales | no es grave ^h | grave ^d | no es grave | no es grave | ninguno | - | 5,0% | OR 0,84 (0,76 a 0,93) | 8 menos por 1000 (de 12 menos a 3 menos) | ⊕○○○ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---|------|-----------------------|--|---------------|-------------|

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|---|------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|-------------|
| 4 | estudios observacionales | no es grave ^h | no es grave | no es grave | grave ⁱ | ninguno | - | 5,0% | OR 1,19 (0,90 a 1,58) | 9 más por 1000 (de 5 menos a 27 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|---|------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|-------------|

Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; HR: Hazard ratio; OR: Odds ratio.

Explicaciones

- Tres ensayos grandes incluidos en esta comparación no fueron cegados, lo que resultó en un alto riesgo de sesgo de realización / detección, el cegamiento fue incierto en un cuarto ensayo. 2 de los ensayos incluidos tuvieron un alto riesgo de sesgo de deserción.
- El IC del 95% es preciso en torno a la línea de ningún efecto, lo que sugiere un beneficio trivial o un daño trivial.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el extremo inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio importante.
- Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I cuadrado (54%).
- No se proporcionan eventos en el brazo de control. En general, hubo 888/9826 (9%) casos para esta comparación. Se utilizó un riesgo inicial del 9% para estimar el efecto absoluto.
- Al evaluar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), los extremos superior e inferior del IC del 95% cruzaron este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio o daño importante.
- Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I-cuadrado (> 85%)
- Los autores utilizaron la NOS para evaluar la calidad del estudio. Los estudios fueron una combinación de alta calidad (27%), calidad moderada (50%) y baja calidad (23%). El análisis de sensibilidad que incluyó solo ensayos de alta calidad arrojó resultados comparables a los del análisis general.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante

Tabla 27 Perfil de evidencia 4f: Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) en comparación con placebo en el tratamiento de la hipertensión

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|--------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|---|------------------------|----------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | IECA | Placebo | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad total (duración media 4,9 años) Wright 2018 (49) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 343 / 3043 (11,3%) | 402 / 2959 (13,6%) | RR 0,83 (0,72 a 0,95) | 23 menos por 1000 (de 38 menos a 7 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | CRÍTICO |
| Accidente cerebrovascular total (mortal y no mortal) (duración media 4,9 años) Wright 2018 (49) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 119 / 3043 (3,9%) | 177 / 2959 (6,0%) | RR 0,65 (0,52 a 0,82) | 21 menos por 1000 (de 29 menos a 11 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | CRÍTICO |
| Enfermedad coronaria total (enfermedad coronaria, infarto de miocardio mortal y no mortal y muerte cardíaca repentina o rápida) (duración media 4,9 años) Wright 2018 (49) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 288 / 2612 (11,0%) | 343 / 2533 (13,5%) | RR 0,81 (0,70 a 0,94) | 26 menos por 1000 (de 41 menos a 8 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | CRÍTICO |
| Eventos cardiovasculares totales (accidente cerebrovascular total, cardiopatía coronaria total, hospitalización o muerte por insuficiencia cardíaca congestiva y otras muertes vasculares importantes como aneurismas rotos) (duración media 4,9 años) Wright 2018 (49) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 399 / 2612 (15,3%) | 510 / 2533 (20,1%) | RR 0,76 (0,67 a 0,85) | 48 menos por 1000 (de 66 menos a 30 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | CRÍTICO |
| Incidente de demencia (IPDA de 6 estudios de cohorte con una mediana de seguimiento de 7 a 22 años) Ding 2020 (48) | | | | | | | | | | | | |
| 6 ^b | estudios observacionales | no grave | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | - | 8,0% | HR 1,03 (0,83 a 1,27) | 2 más por 1000 (de 13 menos a 20 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
| PA sistólica (duración media 4,9 años) Wright 2018 (49) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave ^d | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 21,14 inferior (23,13 inferior a 19,15 más bajo) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | NO IMPOR-TANTE |
| PA diastólica (duración media 4,9 años) Wright 2018 (49) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave ^d | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 9,64 inferior (10,7 más bajo a 8,58 más bajo) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | NO IMPOR-TANTE |
| Caidas Ang 2018 (53) | | | | | | | | | | | | |
| 9 | estudios observacionales | no grave ^e | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | - | 5,0% | OR 1,02 (0,95 a 1,10) | 1 más por 1000 (de 2 menos a 5 más) | ⊕⊕○○ BAJA ^f | IMPOR-TANTE |
| Caidas lesivas (Caidas que requieren atención médica) Ang 2018 (53) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | estudios observacionales | no grave ^e | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | - | 5,0% | OR 0,85 (0,81 a 0,89) | 7 menos por 1000 (de 9 menos a 5 menos) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|--------------------------|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|-----------------------|------------------|---------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | IECA | Placebo | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Caídas recurrentes Ang 2018 (53) | | | | | | | | | | | | |
| 3 ^f | estudios observacionales | no grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^g | ninguno | - | 5,0% | OR 1,13 (0,91 a 1,40) | 6 más por 1000 (de 4 menos a 19 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
| Riesgo de fracturas Kunutsor 2017 (54) | | | | | | | | | | | | |
| 5 ^h | estudios observacionales | no grave | grave ⁱ | no es grave | grave ^g | ninguno | - | 3,0% | RR 1,09 (0,89 a 1,33) | 3 más por 1000 (de 3 menos a 10 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
| Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Configuración: Pacientes ambulatorios | | | | | | | | | | | | |

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; HR: Creciente de riesgo; OR: Odds ratio.

Explicaciones

- Alto riesgo de sesgo de deserción en uno de los tres ensayos (~ 30% de los participantes interrumpieron la medicación del estudio). Este estudio tuvo un peso del 70% en el metaanálisis. Falta de cegamiento en otro ensayo.
- No se proporcionan eventos en el brazo de control. En general, hubo 895/11 112 (8%) casos para esta comparación. Se utilizó un riesgo inicial del 8% para estimar el efecto absoluto.
- Al evaluar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), los extremos superior e inferior del IC del 95% cruzaron este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio o daño importante.
- Aunque existe una inconsistencia estadística, todas las estimaciones sugieren la misma dirección del efecto.
- Los autores utilizaron la NOS para evaluar la calidad del estudio. Los estudios fueron una combinación de alta calidad (27%), calidad moderada (50%) y baja calidad (23%). El análisis de sensibilidad que incluyó solo ensayos de alta calidad arrojó resultados comparables a los del análisis general.
- Se utilizó una estimación conservadora del 5% de caídas en el brazo de control para calcular los efectos absolutos.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.
- La revisión no proporcionó tasas de eventos con diagramas de bosque, se imputó un riesgo inicial del 3% para obtener un efecto absoluto.
- Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. I-cuadrado no proporcionado.

Tabla 28 Perfil de evidencia 4g: bloqueador del receptor de angiotensina (ARA) comparado con placebo en individuos con hipertensión

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------------------|-------------|--------------------|-----------------------|------------------|--------------------|-----------------------|---|------------------------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | ARA | Placebo | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad por todas las causas (rango 2 a 5 años) Dimou 2019 (55) | | | | | | | | | | | | |
| 1 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^{c,d} | no es grave | grave ^e | ninguno | - | 402 / 2959 (13,6%) | RR 0,90 (0,75 a 1,08) | 14 menos por 1000 (de 34 menos a 11 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA ^f | CRÍTICO |
| Mortalidad cardiovascular (rango 2 a 5 años) Dimou 2019 (55) | | | | | | | | | | | | |
| 2 ^g | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^{a,h} | no es grave | grave ^e | ninguno | - | 297 / 2959 (10,0%) | RR 0,91 (0,72 a 1,15) | 9 menos por 1000 (de 28 menos a 15 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA ^f | CRÍTICO |
| Infarto de miocardio (mortal y no mortal) (Rango 2 a 5 años) Dimou 2019 (55) | | | | | | | | | | | | |
| 2 ⁱ | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^d | no es grave | grave ^e | ninguno | - | 275 / 2959 (9,3%) | RR 0,90 (0,71 a 1,13) | 9 menos por 1000 (de 27 menos a 12 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA ^f | CRÍTICO |
| Accidente cerebrovascular (rango 2 a 5 años) Dimou 2019 (55) | | | | | | | | | | | | |
| 2 ⁱ | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^d | no es grave | grave ^e | ninguno | - | 177 / 2959 (6,0%) | RR 0,80 (0,67 a 0,96) | 12 menos por 1000 (de 20 menos a 2 menos) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA ^f | CRÍTICO |
| Insuficiencia cardíaca (desarrollo u hospitalización por insuficiencia cardíaca) (rango de 2 a 5 años) Dimou 2019 (55) | | | | | | | | | | | | |
| 1 ^j | ensayos aleatorizados | no es grave ^b | no es grave ^d | no es grave | grave ^e | ninguno | - | 214 / 2959 (7,2%) | RR 1,05 (0,82 a 1,35) | 4 más por 1000 (de 13 menos a 25 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA ^f | IMPOR-TANTE |
| Incidente de demencia (IPDA de 6 estudios de cohorte con una mediana de seguimiento de 7 a 22 años) Ding 2020 (48) | | | | | | | | | | | | |
| 3 ^k | estudios observacionales | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^l | ninguno | - | 9,4% | HR 0,78 (0,50 a 1,22) | 20 menos por 1000 (de 46 menos a 19 más) | ⊕⊕⊕⊕ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
| Caídas (efectos adversos) Ang 2018 (53) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | estudios observacionales | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^e | ninguno | - | 5,0% | OR 0,96 (0,87 a 1,06) | 2 menos por 1000 (de 6 menos a 3 más) | ⊕⊕⊕⊕ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
| Caídas lesivas (caídas que requieren atención médica) Ang 2018 (53) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | estudios observacionales | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^m | ninguno | - | 5,0% | OR 0,74 (0,53 a 1,03) | 13 menos por 1000 (de 23 menos a 1 más) | ⊕⊕⊕⊕ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
| Caídas recurrentes Ang 2018 (53) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | estudios observacionales | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^e | ninguno | - | 5,0% | O 1,17 (0,80 a 1,71) | 8 más por 1000 (de 10 menos a 33 más) | ⊕⊕⊕⊕ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
| Fracturas Kunutsor 2017 (54) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | estudios observacionales | no es grave | grave ⁿ | no es grave | no es grave | ninguno | - | 3,0% | RR 0,87 (0,76 a 1,01) | 4 menos por 1000 (de 7 menos a 0 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|--------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|---------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | ARA | Placebo | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; HR: Hazard ratio; OR: Odds ratio.

Explicaciones

- Estos resultados provienen de un metaanálisis en red que incluyó un ensayo que comparó directamente ARA II con placebo, tres ensayos que compararon IECA con placebo y dos ensayos que compararon IECA con ARA con un total de 6 ensayos en la red.
- Los ensayos incluidos tenían un riesgo intermedio de selección (generación de secuencia aleatoria / sesgo de asignación) y sesgo de deserción.
- La descomposición Q indicó heterogeneidad (dentro de los diseños Q 6.76, df: 3, p: 0.08).
- En este manuscrito no se proporcionaron datos adecuados para evaluar la inconsistencia e incoherencia. Nos comunicamos con los autores para obtener aclaraciones / datos adicionales, los autores no han respondido.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.
- Esta revisión no proporcionó riesgo de línea de base ni diagramas de bosque; El riesgo inicial se imputa en función de la tasa en los brazos de control de algunos de los otros ensayos antihipertensivos.
- Estos resultados provienen de un metaanálisis en red que incluyó dos ensayos que compararon directamente el ARA II con placebo, dos ensayos que compararon IECA con placebo y un ensayo que comparó IECA con ARA con un total de cinco ensayos en la red.
- La descomposición Q indicó inconsistencia (entre diseños Q: 5.83, df: 1, p: 0.02).
- Estos resultados provienen de un metaanálisis en red que incluyó dos ensayos que compararon directamente ARA II con placebo, tres ensayos que compararon IECA con placebo y un ensayo que comparó IECA con ARA con un total de seis ensayos en la red.
- Estos resultados provienen de un metaanálisis en red que incluyó un ensayo que comparó directamente ARA II con placebo, tres ensayos que compararon IECA con placebo y un ensayo que comparó IECA con ARA con un total de cinco ensayos en la red.
- No se proporcionan eventos en el brazo de control. En general, hubo 476/5073 (9,4%) casos para esta comparación. Se utilizó un riesgo inicial del 9,4% para estimar el efecto absoluto.
- Al evaluar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), los extremos superior e inferior del IC del 95% cruzaron este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio o daño importante.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el extremo inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio importante.
- Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen, no se proporciona I-cuadrado.

Tabla 29 Perfil de evidencia 4h: bloqueador de los canales de calcio (BCC) comparado con placebo en individuos con hipertensión

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|---|---------------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | BCC | Placebo | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad total (seguimiento de 2,5 años) Wright 2018 (49) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^b | no es grave | no es grave | ninguno | 123 / 2398 (5,1%) | 137 / 2297 (6,0%) | RR 0,86 (0,68 a 1,09) | 8 menos por 1000 (de 19 menos a 5 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | CRÍTICO |
| Accidente cerebrovascular total (mortal y no mortal) (2,5 años de seguimiento) Wright 2018 (49) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^b | no es grave | no es grave | ninguno | 47 / 2398 (2,0%) | 77 / 2297 (3,4%) | RR 0,58 (0,41 a 0,84) | 14 menos por 1000 (de 20 menos a 5 menos) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | CRÍTICO |
| Enfermedad coronaria total (enfermedad coronaria, infarto de miocardio mortal y no mortal y muerte cardíaca repentina o rápida) (seguimiento de 2,5 años) Wright 2018 (49) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave ^b | no es grave | grave ^c | ninguno | 58 / 2398 (2,4%) | 72 / 2297 (3,1%) | RR 0,77 (0,55 a 1,09) | 7 menos por 1000 (de 14 menos a 3 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | CRÍTICO |
| Eventos cardiovasculares totales (accidente cerebrovascular total, cardiopatía coronaria total, hospitalización o muerte por insuficiencia cardíaca congestiva y otras muertes vasculares importantes, como aneurismas rotos) (seguimiento de 2,5 años) Wright 2018 (49) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave ^b | no es grave | no es grave | ninguno | 137 / 2398 (5,7%) | 186 / 2297 (8,1%) | RR 0,71 (0,57 a 0,87) | 23 menos por 1000 (de 35 menos a 11 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | CRÍTICO |
| Insuficiencia cardíaca (seguimiento de 2,5 años) Wright 2018 (49) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave ^b | no es grave | grave ^c | ninguno | 31 / 2398 (1,3%) | 42 / 2297 (1,8%) | RR 0,71 (0,45 a 1,12) | 5 menos por 1000 (de 10 menos a 2 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | CRÍTICO |
| Demencia en ancianos (> 60 años) Mediana de seguimiento de 8.2 años - Hussain 2018 (56) | | | | | | | | | | | | |
| 10 | estudios observacionales | no es grave | grave ^d | grave ^e | no es grave | ninguno | - | 4,0% | RR 0,70 (0,58 a 0,85) | 12 menos por 1000 (de 17 menos a 6 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
| Incidente de demencia (IPDA de 6 estudios de cohorte con una mediana de seguimiento de 7 a 22 años) Ding 2020 (48) | | | | | | | | | | | | |
| 6 ^f | estudios observacionales | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^g | ninguno | - | 8,0% | HR 0,92 (0,75 a 1,14) | 6 menos por 1000 (de 19 menos a 11 más) | ⊕⊕⊕⊕ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
| PA sistólica (2,5 años de seguimiento) Wright 2018 (49) | | | | | | | | | | | | |
| 1 ^h | ensayos aleatorizados | no es grave ^a | no es grave ^b | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 8,9 mmHg más bajo (10,14 más bajo a 7,66 más bajo) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | IMPOR-TANTE |
| PA diastólica (2,5 años de seguimiento) Wright 2018 (49) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | no es grave ^a | no es grave ^b | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 4,5 mmHg más bajo (5,1 más bajo a 3,9 más bajo) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | IMPOR-TANTE |

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------|-------------|--------------------|-----------------------|------------------|---------|-----------------------|--|------------------------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | BCC | Placebo | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Caídas Ang 2018 (53) | | | | | | | | | | | | |
| 11 | estudios observacionales | no es grave ^l | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | - | 5,0% | OR 1,00 (0,91 a 1,11) | 0 menos por 1000 (de 4 menos a 5 más) | ⊕⊕○○ BAJA ^j | IMPOR-TANTE |
| Caídas lesivas (caídas que requieren atención médica) Ang 2018 (53) | | | | | | | | | | | | |
| 8 | estudios observacionales | no es grave ^l | grave ^k | no es grave | no es grave | ninguno | - | 5,0% | OR 0,81 (0,74 a 0,90) | 9 menos por 1000 (de 13 menos a 5 menos) | ⊕○○○ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
| Caídas recurrentes Ang 2018 (53) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | estudios observacionales | no grave ^l | no es grave | no es grave | grave ^l | ninguno | - | 5,0% | OR 1,25 (0,98 a 1,59) | 12 más por 1000 (de 1 menos a 27 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
| Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; HR: Hazard ratio; DM: Diferencias de medias; OR: Odds ratio.

Explicaciones

- Porcentaje que no recibió la terapia asignada al final del estudio: placebo 28%, grupo de tratamiento 18%.
- Sólo un ensayo con evidencia para esta comparación con > 4600 participantes.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el extremo inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio importante.
- Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (88%).
- Comparador no identificado (la mayoría fueron estudios observacionales de individuos con HTA, no se identificó el antihipertensivo usado en el brazo de control).
- No se proporcionan eventos en el brazo de control. En general, hubo 900/11 174 (8%) casos para esta comparación. Se utilizó un riesgo inicial del 8% para estimar el efecto absoluto.
- Al evaluar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), los extremos superior e inferior del IC del 95% cruzaron este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio o daño importante.
- Seeley 2020 revisó la evidencia disponible para la farmacoterapia de la HTA en África subsahariana. Se utilizó un metaanálisis en red con efectos aleatorios para comparar los efectos entre las intervenciones. Se incluyeron 32 estudios con 2860 pacientes, tamaño medio: 42 participantes / estudio. Casi todos los estudios tenían algún riesgo de sesgo o un riesgo alto. El 50% de los estudios informaron resultados por protocolo. Los datos de 30 estudios estaban incompletos. Cinco estudios no informaron ninguna medida de varianza. Los datos de muy baja calidad sugirieron que los BCC eran el agente de primera línea más eficaz con una reducción de 18,46 / 11,6 mmHg; no había datos disponibles sobre los resultados de morbilidad y mortalidad.
- Los autores utilizaron la NOS para evaluar la calidad del estudio. Los estudios fueron una combinación de alta calidad (27%), calidad moderada (50%) y baja calidad (23%). El análisis de sensibilidad que incluyó solo ensayos de alta calidad arrojó resultados comparables a los del análisis general.
- No se proporcionó la tasa de eventos en el brazo de control. Se utilizó una estimación conservadora del 5% de caídas en el brazo de control para calcular los efectos absolutos.
- Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I cuadrado (75%).
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.

Tabla 30 Perfil de evidencia 4i: Tratamiento farmacológico antihipertensivo comparado con placebo o sin tratamiento en individuos de 18 a 59 años con hipertensión

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Antihipertensivo terapia de fármacos | Placebo o no terapia | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Musini 2017 (57) - Revisión Cochrane - Farmacoterapia para la HTA en adultos de 18 a 59 años

Mortalidad por todas las causas (duración media 5 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---------|
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 194 / 8419 (2,3%) | 204 / 8357 (2,4%) | RR 0,94 (0,77 a 1,13) | 1 menos por 1000 (de 6 menos a 3 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---------|

Mortalidad cardiovascular más morbilidad (incluido accidente cerebrovascular fatal y no fatal, infarto de miocardio fatal y no fatal, muerte súbita, hospitalización o muerte por insuficiencia cardíaca congestiva y otras muertes vasculares importantes como aneurismas rotos) (duración media 5 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|---------------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|--|-----------|---------|
| 6 | ensayos aleatorizados | muy grave ^{a, b} | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 277 / 8672 (3,2%) | 351 / 8606 (4,1%) | RR 0,78 (0,67 a 0,91) | 9 menos por 1000 (de 13 menos a 4 menos) | ⊕⊕○○ BAJA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|---------------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|--|-----------|---------|

Mortalidad cerebrovascular más morbilidad (accidente cerebrovascular mortal y no mortal) (duración media de 5 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|---------------------------|-------------|-------------|-------------|---------|------------------|-------------------|-----------------------|---|-----------|---------|
| 6 | ensayos aleatorizados | muy grave ^{a, b} | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 55 / 8672 (0,6%) | 116 / 8606 (1,3%) | RR 0,46 (0,34 a 0,64) | 7 menos por 1000 (de 9 menos a 5 menos) | ⊕⊕○○ BAJA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|---------------------------|-------------|-------------|-------------|---------|------------------|-------------------|-----------------------|---|-----------|---------|

Mortalidad por enfermedad coronaria más morbilidad que incluye infarto de miocardio fatal y no fatal, muerte cardíaca repentina o rápida (duración media de 5 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|---------------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------------------|-----------|---------|
| 4 | ensayos aleatorizados | muy grave ^{a, b} | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 208 / 8134 (2,6%) | 210 / 8107 (2,6%) | RR 0,99 (0,82 hasta 1,19) | 0 menos por 1000 (de 5 menos a 5 más) | ⊕⊕○○ BAJA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|---------------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------------------|-----------|---------|

Retiro debido a eventos adversos (seguimiento de 10 años para el único ensayo que informó este resultado)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|------------------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-----------------|----------------|----------------------------|-------------------------------------|---------------|-------------|
| 3 | ensayos aleatorizados | muy grave ^{a, b, c} | no es grave | no es grave | grave ^d | ninguno | 19 / 626 (3,0%) | 4 / 597 (0,7%) | RR 4,82 (1,67 hasta 13,92) | 26 más por 1000 (de 4 más a 87 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|------------------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-----------------|----------------|----------------------------|-------------------------------------|---------------|-------------|

Reducción de la PA sistólica (duración media 5 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|------------------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|-----------|----------------|
| 3 | ensayos aleatorizados | muy grave ^{a, b, c} | no es grave ^f | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 14,98 mmHg más bajo (20,44 menor a 9,52 más bajo) | ⊕⊕○○ BAJA | NO IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|------------------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|-----------|----------------|

Reducción de la PA diastólica (duración media 5 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|------------------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|---|-----------|----------------|
| 4 | ensayos aleatorizados | muy grave ^{a, b, g} | no es grave ^f | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 7,62 mmHg más bajo (10,55 menos a 4,69 más bajo) | ⊕⊕○○ BAJA | NO IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|------------------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|---|-----------|----------------|

Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; DM: Diferencia de medias.

Explicaciones

- a. Sesgo de deserción: en el ensayo más grande incluido en este análisis (MRC-TMH 1985, ponderado entre 65% y 86,4% para los resultados, excepto para los resultados de PA donde el peso era ~ 30%), aproximadamente el 40% de los participantes dejaron de tomar sus tratamientos durante el seguimiento del estudio o se perdieron durante el seguimiento.
- b. Falta de cegamiento del médico y los participantes en tres ensayos (incluido el MRC-TMH 1985).
- c. Sólo tres de los siete ensayos incluidos informaron este resultado; en dos de estos tres no se informaron eventos adversos. MRC-TMH 1985 (el ensayo más grande incluido) no informó este resultado.
- d. Los resultados representan eventos en un solo ensayo. El número de eventos es muy bajo.
- e. El cambio en la PAS en el grupo de control varió desde un aumento de 1,5 mmHg hasta una disminución de 9-14 mmHg.
- f. I^2 cuadrado = 95% y algunos de los intervalos de confianza no se superponen. Aunque existe una inconsistencia estadística, todas las estimaciones sugieren la misma dirección del efecto y solo uno de los IC no se superpone con los demás.
- g. La disminución de la PAD en el grupo de control osciló entre 0,6 mmHg y 7 mmHg.

Tabla 31 Perfil de evidencia 4j: Tratamiento farmacológico antihipertensivo comparado con placebo o sin tratamiento de comparación activo en individuos mayores de 60 años con hipertensión

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|--|--|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Anti-hipertensivo terapia con fármacos | Placebo o no activo comparador terapia | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Musini 2019 (57)- revisión Cochrane - Farmacoterapia para la HTA en adultos de 60 años o más

Mortalidad total (duración media 3,8 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|----------------------|-----------------------|---------------------------|---|---------------|---------|
| 13 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 1290 / 13 368 (9,6%) | 1376 / 12 564 (11,0%) | RR 0,91 (0,85 hasta 0,97) | 10 menos por 1000 (de 16 menos a 3 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | CRÍTICO |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|----------------------|-----------------------|---------------------------|---|---------------|---------|

Accidente cerebrovascular mortal (duración media 3,7 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|---------------------|---------------------------|---|---------------|---------|
| 11 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 143 / 13 287 (1,1%) | 202 / 12 476 (1,6%) | RR 0,67 (0,54 hasta 0,82) | 5 menos por 1000 (de 7 menos a 3 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | CRÍTICO |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|---------------------|---------------------------|---|---------------|---------|

Enfermedad coronaria mortal (duración media 3,7 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|---------------------|---------------------------|--|---------------|---------|
| 10 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 296 / 12 428 (2,4%) | 374 / 12 050 (3,1%) | RR 0,78 (0,67 hasta 0,91) | 7 menos por 1000 (de 10 menos a 3 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | CRÍTICO |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|---------------------|---------------------------|--|---------------|---------|

Mortalidad y morbilidad cardiovascular que incluyen accidente cerebrovascular total, enfermedad coronaria total, hospitalización o muerte por insuficiencia cardíaca congestiva y otras muertes vasculares importantes como la rotura de un aneurisma (duración media de 3,8 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|----------------------|-----------------------|---------------------------|--|---------------|---------|
| 15 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave ^b | no es grave | no es grave | ninguno | 1312 / 13 778 (9,5%) | 1759 / 12 969 (13,6%) | RR 0,72 (0,68 hasta 0,77) | 38 menos por 1000 (de 43 menos a 31 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | CRÍTICO |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|----------------------|-----------------------|---------------------------|--|---------------|---------|

Mortalidad y morbilidad cerebrovasculares, incluidos los accidentes cerebrovasculares mortales y no mortales (duración media 3,7 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|---------------------|---------------------------|--|---------------|---------|
| 13 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 453 / 13 424 (3,4%) | 659 / 12 618 (5,2%) | RR 0,66 (0,59 hasta 0,74) | 18 menos por 1000 (de 21 menos a 14 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | CRÍTICO |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|---------------------|---------------------------|--|---------------|---------|

Mortalidad y morbilidad por enfermedades coronarias, incluidos infarto de miocardio mortal y no mortal y muerte cardiaca repentina o rápida (duración media 2,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|---------------------|---------------------------|---|---------------|---------|
| 11 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 456 / 12 466 (3,7%) | 576 / 12 093 (4,8%) | RR 0,78 (0,69 hasta 0,88) | 10 menos por 1000 (de 15 menos a 6 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | CRÍTICO |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|---------------------|---------------------------|---|---------------|---------|

Retirada por efectos adversos (duración media 4,6 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|----------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|--------------------|-------------------|---------------------------|--|-----------|-------------|
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^{a,c} | grave ^d | no es grave | no es grave | ninguno | 865 / 5803 (14,9%) | 297 / 5507 (5,4%) | RR 2,91 (2,56 hasta 3,30) | 103 más por 1000 (de 84 más a 124 más) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|----------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|--------------------|-------------------|---------------------------|--|-----------|-------------|

Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- a. Falta de cegamiento, informe de resultados incompleto e informe de resultado selectivo en la mayoría de los ensayos (por ejemplo, 11 de 13 para la mortalidad total). La industria financió cuatro grandes ensayos.
- b. I al cuadrado 65%, aunque hay inconsistencia estadística, todas las estimaciones sugieren la misma dirección del efecto y solo uno de los IC no se superpone con los demás
- c. Solo cuatro de los 16 ensayos informaron este resultado
- d. Las estimaciones puntuales varían y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I cuadrado (97%).

Tabla 32 Perfil de evidencia 4k: Tratamiento farmacológico antihipertensivo comparado con placebo o ningún tratamiento en individuos mayores de 80 años con hipertensión

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Antihipertensivo terapia fármacos | Placebo o no tratamiento | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Musini 2019 (57) - revisión Cochrane - Farmacoterapia para la HTA en adultos de 60 años o más

Mortalidad total (seguimiento entre 2 y 5 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|--------------------|--------------------|---------------------------|---|-----------|---------|
| 8 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave ^b | no es grave | grave ^c | ninguno | 462 / 3617 (12,8%) | 439 / 3084 (14,2%) | RR 0,97 (0,87 hasta 1,10) | 4 menos por 1000 (de 19 menos a 14 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|--------------------|--------------------|---------------------------|---|-----------|---------|

Mortalidad y morbilidad cardiovascular (seguimiento entre 2 y 5 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|--------------------|---------------------------|--|---------------|---------|
| 7 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 296 / 3547 (8,3%) | 344 / 2999 (11,5%) | RR 0,75 (0,65 hasta 0,87) | 29 menos por 1000 (de 40 menos a 15 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|--------------------|---------------------------|--|---------------|---------|

Mortalidad y morbilidad cerebrovascular (seguimiento entre 2 y 5 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|---|---------------|---------|
| 7 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 120 / 3547 (3,4%) | 157 / 2999 (5,2%) | RR 0,66 (0,52 hasta 0,83) | 18 menos por 1000 (de 25 menos a 9 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|---|---------------|---------|

Mortalidad y morbilidad por enfermedad coronaria (seguimiento entre 2 y 5 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------------|---------|------------------|------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|---------|
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^d | ninguno | 48 / 2690 (1,8%) | 53 / 2573 (2,1%) | RR 0,82 (0,56 hasta 1,20) | 4 menos por 1000 (de 9 menos a 4 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------------|---------|------------------|------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|---------|

Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Interrupción debido a efectos adversos - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- Falta de cegamiento, informe de resultados incompleto e informe de resultado selectivo en la mayoría de los ensayos (por ejemplo, 11 de 13 para la mortalidad total). La industria financió tres ensayos.
- Aunque existe una inconsistencia estadística (I-cuadrado 52%), todas las estimaciones sugieren la misma dirección del efecto y solo uno de los IC no se superpone con los demás.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el extremo inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio importante.
- El IC del 95% es preciso en torno a la línea de ningún efecto, lo que sugiere un beneficio trivial o un daño trivial.

Tabla 33 Perfil de evidencia 4l: bloqueadores alfa y beta bloqueadores en comparación con placebo en individuos con hipertensión

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------|---------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Alfa y beta bloqueadores | Placebo | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Wong 2015 (58) - Revisión Cochrane - Eficacia reductora de la PA de los bloqueadores alfa y beta bloqueadores para la HTA primaria

PA sistólica

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|------------------|-------------|
| 8 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 5,59 mmHg más bajo (7,47 menos a 3,7 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|------------------|-------------|

PA diastólica

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|---|------------------|-------------|
| 8 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 3,88 mmHg más bajo (4,95 menos a 2,82 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|---|------------------|-------------|

Ritmo cardiaco

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|------------------|-------------|
| 7 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 4,62 latidos / min más bajo (5,71 más bajo a 3,54 más bajo) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|------------------|-------------|

La presión del pulso

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|------------------|-------------|
| 8 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 1,89 mmHg más bajo (3,58 más bajo a 0,2 más bajo) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|------------------|-------------|

Retirada por efectos adversos

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---|---|---------------------------|---|------------------|-------------|
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | RR 0,88 (0,54 hasta 1,42) | 1 menos por 1000 (de 1 menos a 1 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---|---|---------------------------|---|------------------|-------------|

IC: intervalo de confianza; DM: Diferencia de medias; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

a. Alto riesgo de sesgo de detección debido a la ruptura del cegamiento.

Tabla 34 Perfil de evidencia 4m: betabloqueante selectivo beta-1 comparado con placebo en individuos con hipertensión

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|-----------------------------------|---------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Betabloqueadores Selectivo Beta-1 | Placebo | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Wong 2016 (58) - Revisión Cochrane - Eficacia reductora de la PA del betabloqueante selectivo beta-1 para la HTA primaria

PA sistólica

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|--------------|-------------|
| 47 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^b | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 10,4 mmHg más bajo (11,1 más bajo a 9,7 más bajo) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|--------------|-------------|

PA diastólica

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|--------------|-------------|
| 48 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^b | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 8,3 mmHg más bajo (8,7 más bajo a 7,8 más bajo) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|--------------|-------------|

Ritmo cardiaco

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|--------------|-------------|
| 33 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^b | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 10,9 latidos / min más bajo (11,5 más bajo a 10,4 más bajo) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|--------------|-------------|

La presión del pulso

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|--------------|----------------|
| 47 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^b | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 1,8 mmHg más bajo (2,3 más bajo a 1,2 más bajo) | ⊕⊕○○ BAJA | NO IMPOR-TANTE |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|--------------|----------------|

Retirada por efectos adversos

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---|---|-------------------------|---|--------------|-------------|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^b | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | RR 0,09 (0,5 hasta 1,5) | 1 menos por 1000 (de 2 menos a 1 menos) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---|---|-------------------------|---|--------------|-------------|

IC: intervalo de confianza; DM: Diferencia de medias; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- a. Alto riesgo de sesgo de detección debido a la pérdida del cegamiento.
- b. Heterogeneidad significativa: I al cuadrado > 50%.

Tabla 35 Perfil de evidencia 4n: Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) en comparación con placebo para las etapas 3-5 de la enfermedad renal crónica sin diálisis

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|---------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | IECA | Placebo | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Zhang 2020 (59) (metaanálisis en red)

Eventos renales (definidos como una combinación de cualquiera de los siguientes: duplicación del nivel de creatinina sérica, disminución del 50% en la TFG o ERT) (seguimiento > 6 meses)^a

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|---------|---|-------------------|---------------------------|--|-----------|---|
| 13 ^b | ensayos aleatorizados | no es grave ^c | no es grave ^d | no es grave ^e | no es grave | ninguno | - | 9,2% ^f | OR 0,54 (0,41 hasta 0,73) | 40 menos por 1000 (de 52 menos a 23 menos) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|---------|---|-------------------|---------------------------|--|-----------|---|

Eventos cardiovasculares (seguimiento > 6 meses)^g

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|--------------------|---------------------------|--|-----------|---|
| 13 ^b | ensayos aleatorizados | no es grave ^c | no es grave ^d | no es grave | no es grave | ninguno | - | 20,6% ^f | OR 0,73 (0,64 hasta 0,84) | 47 menos por 1000 (de 64 menos a 27 menos) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|--------------------|---------------------------|--|-----------|---|

Muerte cardiovascular (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|--------------------|---------------------------|--|-----------|---|
| 13 ^b | ensayos aleatorizados | no es grave ^c | no es grave ^d | no es grave | no es grave | ninguno | - | 10,6% ^f | OR 0,73 (0,63 hasta 0,86) | 26 menos por 1000 (de 36 menos a 13 menos) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|--------------------|---------------------------|--|-----------|---|

Mortalidad por todas las causas (seguimiento > 6 meses)^h

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|--------------------|---------------------------|--|-----------|---|
| 13 ^b | ensayos aleatorizados | no es grave ^c | no es grave ^d | no es grave | no es grave | ninguno | - | 15,9% ^f | OR 0,77 (0,66 hasta 0,91) | 32 menos por 1000 (de 48 menos a 12 menos) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|--------------------|---------------------------|--|-----------|---|

Hiperpotasemia (seguimiento > 6 meses)ⁱ

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|-------------------|---------------------------|---------------------------------------|-----------|---|
| 13 ^b | ensayos aleatorizados | grave ^j | no es grave ^d | no es grave | grave ^k | ninguno | - | 2,3% ^f | OR 1,55 (0,93 hasta 2,59) | 12 más por 1000 (de 2 menos a 34 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|-------------------|---------------------------|---------------------------------------|-----------|---|

Tos (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|-------------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------|---|
| 13 ^b | ensayos aleatorizados | grave ^j | no es grave ^d | no es grave | no es grave | ninguno | - | 1,4% ^f | OR 2,90 (1,76 hasta 4,77) | 26 más por 1000 (de 10 más a 49 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|-------------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------|---|

Hipotensión (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|-------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------|---|
| 13 ^b | ensayos aleatorizados | grave ^j | no es grave ^d | no es grave | grave ^k | ninguno | - | 0,6% ^f | OR 1,79 (1,05 hasta 3,04) | 5 más por 1000 (de 0 menos a 12 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|-------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------|---|

Edema (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|-------------------|----------------------------|--------------------------------------|---------------|---|
| 13 ^b | ensayos aleatorizados | grave ^j | no es grave ^d | no es grave | muy serio ^k | ninguno | - | 0,3% ^f | OR 2,11 (0,33 hasta 13,53) | 3 más por 1000 (de 2 menos a 36 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|-------------------|----------------------------|--------------------------------------|---------------|---|

Accidente cerebrovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Insuficiencia cardíaca: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|--------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|---------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | IECA | Placebo | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Deterioro cognitivo / demencia - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Reducción y control de la PA - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; OR: Odds ratio.

Explicaciones

- El OR de eventos renales para IECA frente a placebo es 0,86 (0,37; 2,01) para el subgrupo de pacientes con enfermedad renal diabética.
- El número total de ensayos que informan comparaciones directas es 13. No está claro a partir de la revisión cuál de estos ensayos examinó el resultado de interés.
- No se proporcionó el peso de cada uno de los estudios incluidos. Sin embargo, se consideró que cinco de los 13 estudios incluidos tenían un riesgo poco claro de sesgo en los dominios de generación de secuencias aleatorias, ocultación de la asignación, cegamiento de los evaluadores de resultado e informe selectivo de resultados. Sin embargo, no se disminuyó el riesgo de sesgo porque el análisis de subgrupos que incluyó estudios con bajo riesgo de sesgo mostró resultados consistentes.
- La revisión no proporciona I cuadrado ni los intervalos de confianza de los estudios individuales para evaluar la heterogeneidad. La revisión establece que "se utilizó un enfoque de inconsistencia específico del ciclo para evaluar el desacuerdo entre la evidencia directa e indirecta en el ciclo, y los resultados de coherencia se consideraron no significativos cuando los IC del 95% de los factores de inconsistencia incluían cero o el ROR incluía uno. El ROR se define como la diferencia entre el valor OR de la evidencia directa menos el valor OR de la evidencia indirecta".
- No rebajamos la indirecta porque la caída del 50% en la TFG y la duplicación de la creatinina sérica son sustitutos validados de la ERT.
- El riesgo inicial no se informó en el metaanálisis de la red. Los valores se extrajeron directamente de los estudios incluidos.
- El OR de eventos cardiovasculares para IECA frente a placebo es 0,89 (0,74; 1,07) para el subgrupo de pacientes con enfermedad renal diabética.
- El OR de mortalidad por todas las causas para IECA frente a placebo es 0,88 (0,73; 1,06) para el subgrupo de pacientes con enfermedad renal diabética.
- El OR de hiperpotasemia para IECA frente a placebo es 2,08 (0,68,6,33) para el subgrupo de pacientes con enfermedad renal diabética.
- No se proporcionó el peso de cada uno de los estudios incluidos. Sin embargo, se consideró que cinco de los 13 estudios incluidos tenían un riesgo poco claro de sesgo en los dominios de generación de secuencias aleatorias, ocultación de la asignación, cegamiento de los evaluadores de resultado e informe selectivo de resultados.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.

Tabla 36 Perfil de evidencia 4o Bloqueador del receptor de angiotensina II (ARA II) en comparación con placebo para la enfermedad renal crónica sin diálisis en estadios 3-5

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|-----------|-----------------------|------------------|---------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Impresión | Otras consideraciones | ARA II | Placebo | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Zhang 2020 (59) (metaanálisis en red)

Eventos renales (definidos como una combinación de cualquiera de los siguientes: duplicación del nivel de creatinina sérica, disminución del 50% en la TFG o ERT) (seguimiento > 6 meses) a

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|---------|---|--------------------|---------------------------|---|------------------|---|
| 3 ^b | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave ^c | no es grave ^d | grave ^e | ninguno | - | 385 / 1797 (21,4%) | OR 0,76 (0,58 hasta 1,00) | 43 menos por 1000 (de 78 menos a 0 menos) | ⊕⊕⊕⊙ MODERADA | - |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|---------|---|--------------------|---------------------------|---|------------------|---|

Eventos cardiovasculares (seguimiento > 6 meses) f

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|--------------------|---------------------------|---|------------------|---|
| 2 ^g | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave ^c | no es grave | grave ^e | ninguno | - | 187 / 1035 (18,1%) | OR 0,83 (0,70 hasta 0,98) | 26 menos por 1000 (de 47 menos a 3 menos) | ⊕⊕⊕⊙ MODERADA | - |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|--------------------|---------------------------|---|------------------|---|

Mortalidad cardiovascular (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|------------------|---------------------------|---------------------------------------|--------------|---|
| 2 ^g | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave ^c | no es grave | muy serio ^h | ninguno | - | 86 / 1035 (8,3%) | OR 1,16 (0,88 hasta 1,53) | 12 más por 1000 (de 9 menos a 39 más) | ⊕⊕⊙⊙ BAJA | - |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|------------------|---------------------------|---------------------------------------|--------------|---|

Mortalidad por todas las causas (seguimiento > 6 meses) i

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|--------------------|---------------------------|---------------------------------------|--------------|---|
| 3 ^b | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave ^c | no es grave | muy serio ^h | ninguno | - | 298 / 1797 (16,6%) | OR 1,01 (0,82 hasta 1,25) | 1 más por 1000 (de 26 menos a 33 más) | ⊕⊕⊙⊙ BAJA | - |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|--------------------|---------------------------|---------------------------------------|--------------|---|

Hiperpotasemia (seguimiento > 6 meses) j

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|------------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------|---|
| 3 ^b | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave ^c | no es grave | no es grave | ninguno | - | 36 / 1797 (2,0%) | OR 2,08 (1,44 hasta 2,99) | 21 más por 1000 (de 9 más a 38 más) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|------------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------|---|

Hipotensión (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|----------------|---------------------------|--------------------------------------|------------------|---|
| 1 ^k | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave ^c | no es grave | grave ^l | ninguno | - | 6 / 751 (0,8%) | OR 1,12 (0,43 hasta 2,90) | 1 más por 1000 (de 5 menos a 15 más) | ⊕⊕⊕⊙ MODERADA | - |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|----------------|---------------------------|--------------------------------------|------------------|---|

Accidente cerebrovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Insuficiencia cardíaca: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Reducción y control de la PA - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; OR: Odds ratio.

Explicaciones

- El OR de eventos renales para ARA frente a placebo es 0,82 (0,72,0,95) para el subgrupo de pacientes con enfermedad renal diabética.
- El número total de ensayos que informan comparaciones directas es tres.

- c. La revisión no proporciona I cuadrado ni los intervalos de confianza de los estudios individuales para evaluar la heterogeneidad. La revisión establece que "se utilizó un enfoque de inconsistencia específico del ciclo para evaluar el desacuerdo entre la evidencia directa e indirecta en el ciclo, y los resultados de coherencia se consideraron no significativos cuando los IC del 95% de los factores de inconsistencia incluyeron cero o RoR incluyó uno. RoR se define como la diferencia entre el valor OR de la evidencia directa menos el valor OR de la evidencia indirecta".
- d. No rebajamos la indirecta porque la caída del 50% en la TFGe y la duplicación de la creatinina sérica son sustitutos validados de la ERT.
- e. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el extremo inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio importante.
- f. El OR de eventos cardiovasculares para ARA frente a placebo es 0,87 (0,75; 1,01) para el subgrupo de pacientes con enfermedad renal diabética.
- g. 2 es el número total de ensayos que informan comparaciones directas.
- h. Al valorar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el límite superior e inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber daño y beneficio importante.
- i. El OR de mortalidad por todas las causas para ARA II frente a placebo es 0,98 (0,81,1,18) para el subgrupo de pacientes con enfermedad renal diabética.
- j. El OR de hiperpotasemia para ARA frente a placebo es 2,15 (1,25,3,69) para el subgrupo de pacientes con enfermedad renal diabética.
- k. 1 es el número total de ensayos que informan comparaciones directas.
- l. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.

Tabla 37 Perfil de evidencia 4p: Fármacos reductores de la PA en comparación con placebo o ningún tratamiento para pacientes con antecedentes de accidente cerebrovascular o accidente isquémico transitorio

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Fármacos reductores de la PA | Placebo o no tratamiento | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Zonneveld 2018 (5) (tratamiento reductor de la PA para prevenir accidentes cerebrovasculares recurrentes, eventos vasculares importantes y demencia en pacientes con antecedentes de accidente cerebrovascular o ataque isquémico transitorio)

Accidente cerebrovascular recurrente de cualquier tipo (mediana de seguimiento de 12 a 47 meses)^{ab}

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|----------------------|-----------------------|---------------------------|---|------------------|---|
| 8 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 1525 / 17 594 (8,7%) | 1773 / 17 516 (10,1%) | RR 0,81 (0,70 hasta 0,93) | 19 menos por 1000 (de 30 menos a 7 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|----------------------|-----------------------|---------------------------|---|------------------|---|

Tiempo hasta el accidente cerebrovascular recurrente (mediana de seguimiento de 12 a 47 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|---|---|---------------------------|---|------------------|---|
| 3 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^d | ninguno | - | - | RR 0,82 (0,65 hasta 1,03) | 1 menos por 1000 (de 1 menos a 1 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|---|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|---|---|---------------------------|---|------------------|---|

Evento vascular mayor (compuesto de accidente cerebrovascular no fatal, infarto de miocardio no fatal o muerte por cualquier causa vascular) (seguimiento medio de 12 a 47 meses)^e

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|---|--------------|---|
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^f | no es grave | no es grave | grave ^g | ninguno | 1941 / 14 301 (13,6%) | 2168 / 14 329 (15,1%) | RR 0,90 (0,78 hasta 1,04) | 15 menos por 1000 (de 33 menos a 6 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|---|--------------|---|

Infarto de miocardio (mediana de seguimiento de 12 a 47 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|---|
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ^h | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 330 / 17 374 (1,9%) | 364 / 17 373 (2,1%) | RR 0,90 (0,72 hasta 1,11) | 2 menos por 1000 (de 6 menos a 2 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|---|

Muerte vascular (mediana de seguimiento de 12 a 47 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|---------------------|---------------------------|--|------------------|---|
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ⁱ | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 690 / 17 374 (4,0%) | 810 / 17 373 (4,7%) | RR 0,85 (0,76 hasta 0,95) | 7 menos por 1000 (de 11 menos a 2 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|---------------------|---------------------------|--|------------------|---|

Muerte por cualquier causa (seguimiento medio de 12 a 47 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|--------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|---|
| 8 | ensayos aleatorizados | grave ⁱ | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 1363/17 594 (7,7%) | 1386 / 17 516 (7,9%) | RR 0,98 (0,91 hasta 1,05) | 2 menos por 1000 (de 7 menos a 4 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|--------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------|---|

Demencia (mediana de seguimiento de 12 a 47 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|--|------------------|---|
| 2 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^g | ninguno | 196 / 3320 (5,9%) | 224 / 3351 (6,7%) | RR 0,88 (0,73 hasta 1,06) | 8 menos por 1000 (de 18 menos a 4 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|---|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|--|------------------|---|

Accidente cerebrovascular isquémico (mediana de seguimiento de 12 a 47 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|----------------------|----------------------|---------------------------|---|------------------|---|
| 3 | ensayos aleatorizados juicios | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^g | ninguno | 1026 / 13 367 (7,7%) | 1136 / 13 334 (8,5%) | RR 0,86 (0,70 hasta 1,05) | 12 menos por 1000 (de 26 menos a 4 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|---|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|----------------------|----------------------|---------------------------|---|------------------|---|

Accidente cerebrovascular hemorrágico (mediana de seguimiento de 12 a 47 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|--------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------------------|--------------|---|
| 2 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 96 / 13 197 (0,7%) | 143 / 13 240 (1,1%) | RR 0,66 (0,39 hasta 1,12) | 4 menos por 1000 (de 7 menos a 1 más) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
|---|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|--------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------------------|--------------|---|

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|--------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Fármacos reductores de la PA | Placebo o no tratamiento | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Insuficiencia cardíaca: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Efectos adversos: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Reducción y control de la PA - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- El análisis de subgrupos por intervención mostró que el riesgo relativo de accidente cerebrovascular recurrente de cualquier tipo para IECA frente a placebo es de 0,73 con un IC de [0,64, 0,84]. El análisis de subgrupos por intervención mostró que el RR de accidente cerebrovascular recurrente de cualquier tipo para los ARA frente a placebo es de 0,95 con un IC de [0,87; 1,03]. El análisis de subgrupos por intervención mostró que el RR de accidente cerebrovascular recurrente de cualquier tipo para betabloqueantes frente a placebo es 0,94 con un IC de [0,75, 1,18]. El análisis de subgrupos por intervención mostró que el RR de accidente cerebrovascular recurrente de cualquier tipo para los BCC frente a placebo es de 0,55 con un IC de [0,18, 1,67]. El análisis de subgrupos por intervención mostró que el RR de accidente cerebrovascular recurrente de cualquier tipo para diuréticos frente a placebo es 0,72 con IC de [0,59, 0,87].
- El análisis de subgrupos basado en el tipo de evento índice mostró que el riesgo relativo de los fármacos reductores de la PA (BPLD) versus placebo o ningún tratamiento (subgrupos) para el resultado de AIT es 0,77 con un IC de [0,50, 1,18], para el resultado de accidente cerebrovascular isquémico es 0,76 con IC de [0,64, 0,89], y para hemorragia intracerebral es 0,59 con IC de [0,39, 0,89].
- Se consideró que los ensayos que tenían más del 50% del peso de la estimación combinada tenían un riesgo de sesgo alto / incierto en el dominio de ocultación de la asignación, cegamiento de los participantes y del personal, cegamiento de la evaluación de resultados, reporte incompleto de desenlaces e informes selectivos.
- El intervalo de confianza cruza la línea de ningún efecto y sugiere que la diferencia podría ser significativamente menor o sin efecto. La tarifa de eventos no está disponible.
- El análisis de subgrupos por intervención mostró que el riesgo relativo de eventos vasculares mayores para IECA frente a placebo es de 0,76 con un IC de [0,68, 0,85]. El análisis de subgrupos por intervención mostró que el RR de eventos vasculares mayores para los ARA frente a placebo es 0,94 con un IC de [0,88, 1,01]. El análisis de subgrupos por intervención mostró que el RR para eventos vasculares mayores para el betabloqueante es 1,01 con un IC de [0,84, 1,21].
- Se consideró que dos de los ensayos incluidos que tenían más del 30% del peso de la estimación agrupada tenían un riesgo de sesgo alto / incierto en los dominios de cegamiento de los participantes y del personal y de informes selectivos.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el extremo inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio importante.
- Se consideró que los ensayos que tienen alrededor del 44,5% del peso de la estimación combinada tenían un riesgo de sesgo incierto en el dominio del cegamiento de los participantes y el personal y un riesgo de sesgo alto / incierto en el dominio de la notificación selectiva y el reporte incompleto de desenlaces.
- Se consideró que los ensayos que tienen alrededor del 44,5% del peso de la estimación combinada tenían un riesgo alto / incierto de sesgo en el dominio del informe selectivo y el reporte incompleto de desenlaces.
- Se consideró que el ensayo que tenía alrededor del 23% de la estimación del peso del efecto tenía un riesgo alto / incierto de sesgo en los dominios de generación de secuencias aleatorias, ocultación de la asignación, informe selectivo y reporte incompleto de desenlaces.

Tabla 38 Perfil de evidencia 4q: Tratamiento farmacológico antihipertensivo comparado con placebo o ningún tratamiento en individuos con niveles pre-hipertensivos de PA (PA sistólica 120-139 mmHg y PA diastólica <90 mmHg)

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|---|--------------------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Anti-hipertensivo terapia farmacológica | Placebo o no tratamiento | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Hong 2018 (1) - Efectos del tratamiento antihipertensivo sobre los eventos cardiovasculares importantes en poblaciones con niveles pre-hipertensivos: una revisión sistemática y un metaanálisis

Mortalidad por todas las causas (análisis agrupado) tiempo medio de intervención 3,4 años

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|----------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|---------|
| 19 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 3936 / 51 930 (7,6%) | 4053 / 51 552 (7,9%) | RR 0,97 (0,91 hasta 1,04) | 2 menos por 1000 (de 7 menos a 3 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | CRÍTICO |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|----------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|---------|

Mortalidad por todas las causas (PAS promedio 120-130) tiempo medio de intervención 3,4 años

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|---|------|---------------------------|---|-----------|---------|
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | - | 7,9% | RR 0,95 (0,76 hasta 1,18) | 4 menos por 1000 (de 19 menos a 14 más) | ⊕⊕○○ BAJA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|---|------|---------------------------|---|-----------|---------|

Mortalidad por todas las causas (PAS promedio 130-139) tiempo medio de intervención 3,4 años

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---|------|---------------------------|---------------------------------------|-----------|---------|
| 14 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^c | no es grave | no es grave | ninguno | - | 7,9% | RR 0,98 (0,90 hasta 1,05) | 2 menos por 1000 (de 8 menos a 4 más) | ⊕⊕○○ BAJA | CRÍTICO |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---|------|---------------------------|---------------------------------------|-----------|---------|

Mortalidad cardiovascular

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|----------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|---------|
| 22 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 2694 / 53 699 (5,0%) | 2746 / 53 730 (5,1%) | RR 0,99 (0,92 hasta 1,07) | 1 menos por 1000 (de 4 menos a 4 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | CRÍTICO |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|----------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|---------|

Infarto de miocardio

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|----------------------|----------------------|---------------------------|---|-----------|---------|
| 19 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | 2177 / 50 788 (4,3%) | 2437 / 50 839 (4,8%) | RR 0,92 (0,84 hasta 1,01) | 4 menos por 1000 (de 8 menos a 0 menos) | ⊕⊕○○ BAJA | CRÍTICO |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|----------------------|----------------------|---------------------------|---|-----------|---------|

Evento adverso cardiovascular mayor

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|----------------------|----------------------|---------------------------|---|-----------|---------|
| 28 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^d | no es grave | no es grave | ninguno | 1772 / 59 913 (3,0%) | 1995 / 59 949 (3,3%) | RR 0,86 (0,76 hasta 0,96) | 5 menos por 1000 (de 8 menos a 1 menos) | ⊕⊕○○ BAJA | CRÍTICO |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|----------------------|----------------------|---------------------------|---|-----------|---------|

Insuficiencia cardíaca

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|----------------------|----------------------|---------------------------|---|-----------|-------------|
| 17 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | 2037 / 47 411 (4,3%) | 2255 / 47 031 (4,8%) | RR 0,90 (0,83 hasta 0,97) | 5 menos por 1000 (de 8 menos a 1 menos) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|----------------------|----------------------|---------------------------|---|-----------|-------------|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- Datos inadecuados para evaluar el ocultamiento de la asignación (sesgo de selección). Más del 25% de los ensayos no cegaron a los participantes ni a los investigadores (sesgo de realización y detección). más del 25% no informó un análisis por intención de tratar.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral del 1%), el extremo inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio importante.
- El intervalo de confianza cruza el umbral de decisión clínica entre recomendar y no recomendar un tratamiento.
- Por heterogeneidad. Los intervalos de confianza no se superponen. I-al cuadrado > 50%.

■ Pregunta PICO: En los adultos con hipertensión que requieren tratamiento farmacológico, ¿qué fármacos (BB, BCC, diuréticos, IECA o ARA II frente a BB, BCC, diuréticos, IECA o ARA II en estudios comparativos) deben utilizarse como primera línea?

Revisión sistemática de efectos deseables e indeseables.

Se consideró la evidencia con respecto a los siguientes componentes (Tabla 39) para determinar qué fármacos (BB, BCC, diuréticos, IECA o ARA II frente a BB, BCC, diuréticos, IECA o ARA II en estudios comparativos) deben usarse como primera línea en adultos con hipertensión que requieren tratamiento farmacológico (cuadro 40-cuadro 66).

Tabla 39 Componentes de la pregunta PICO 5

| Población | Intervención | Comparación | Resultados | Subgrupo |
|--|-------------------------------------|---|--|---|
| Hombres adultos y mujeres > 18 años con HTA primaria requiriendo farmacológico tratamiento | BB, BCC, diuréticos, IECA, o ARA II | BB, BCC, diuréticos, IECA o ARA II (cabeza a cabeza estudios) | <ul style="list-style-type: none"> • muerte (mortalidad por todas las causas) • muerte cardiovascular (muerte por infarto de miocardio, • muerte cardíaca súbita o accidente cerebrovascular) • ACV • infarto de miocardio • ERC-T • deterioro cognitivo / demencia • eventos de insuficiencia cardíaca • efectos adversos • reducción y control de la PA (si los datos sobre los eventos de ECV están ausentes) | Basado en diferentes modificadores de efectos como: <ul style="list-style-type: none"> • riesgo cardiovascular estimado • EAC preexistente • ACV • diabetes • edad • sexo • ERC-T • raza / etnia • nivel de PA basal |

Tabla 40 Perfil de evidencia 5a: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) en comparación con bloqueador de los canales de calcio (BCC) para individuos con hipertensión

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|-----|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | SRAA | BCC | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Configuración

Paciente ambulatorio con seguimiento medio de 4,9 años

Fuente

Chen 2018 (60): Fármacos de primera línea que inhiben el sistema renina angiotensina versus otras clases de fármacos antihipertensivos de primera línea para la HTA

Muerte por todas las causas (seguimiento medio de 4,5 años)

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------------------|------|------|---------|
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 2258 / 17 648 (12,8%) | 2175 / 17 578 (12,4%) | RR 1,03 (0,98 hasta 1,09) | 4 más por 1000 (de 2 menos a 11 más) | ⊕⊕○○ | BAJA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------------------|------|------|---------|

Eventos cardiovasculares (seguimiento medio de 4,5 años)

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------|---------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|--|------|----------|-------------|
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^c | no es grave | grave | ninguno | 3064 / 17 646 (17,4%) | 3124 / 17 577 (17,8%) | RR 0,98 (0,93 hasta 1,02) | 4 menos por 1000 (de 12 menos a 4 más) | ⊕○○○ | MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------|---------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|--|------|----------|-------------|

Eventos de insuficiencia cardíaca (seguimiento medio de 4,5 años)

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|----------------------|----------------------|---------------------------|---|------|-----------|-------------|
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave ^e | no es grave | no es grave | ninguno | 1051 / 17 606 (6,0%) | 1256 / 17 537 (7,2%) | RR 0,83 (0,77 hasta 0,90) | 12 menos por 1000 (de 16 menos a 7 menos) | ⊕⊕⊕○ | MODE-RADA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|----------------------|----------------------|---------------------------|---|------|-----------|-------------|

Infarto de miocardio (seguimiento medio de 4,5 años)

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|----------------------|----------------------|---------------------------|-------------------------------------|------|------|-------------|
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^f | no es grave | no es grave | ninguno | 1203 / 17 557 (6,9%) | 1192 / 17 486 (6,8%) | RR 1,01 (0,93 hasta 1,09) | 1 más por 1000 (de 5 menos a 6 más) | ⊕⊕○○ | BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|----------------------|----------------------|---------------------------|-------------------------------------|------|------|-------------|

Accidente cerebrovascular (seguimiento medio de 4,5 años)

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|---------------------|---------------------------|------------------------------------|------|-----------|-------------|
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 810 / 17 371 (4,7%) | 676 / 17 302 (3,9%) | RR 1,19 (1,08 hasta 1,32) | 7 más por 1000 (de 3 más a 13 más) | ⊕⊕⊕○ | MODE-RADA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|---------------------|---------------------------|------------------------------------|------|-----------|-------------|

Enfermedad renal en etapa terminal (seguimiento medio de 4,5 años)

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-----------------|---------------------------|---------------------------------------|------|-----------|-------------|
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 218 / 9784 (2,2%) | 245/9767 (2,5%) | RR 0,88 (0,74 hasta 1,05) | 3 menos por 1000 (de 7 menos a 1 más) | ⊕⊕⊕○ | MODE-RADA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-----------------|---------------------------|---------------------------------------|------|-----------|-------------|

Cambio de la PA sistólica (seguimiento medio de 4,5 años)

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|--------|--------|---|--|------|-----------|-------------|
| 20 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 18 249 | 18 188 | - | DM 1,23 mmHg más alto (0,9 más alto a 1,56 más alto) | ⊕⊕⊕○ | MODE-RADA | IMPOR-TANTE |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|--------|--------|---|--|------|-----------|-------------|

Cambio de la PA diastólica (seguimiento medio de 4,5 años)

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|--------|--------|---|---|------|-----------|-------------|
| 20 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 18 249 | 18 188 | - | DM 0,98 mmHg más alto (0,79 más alto a 1,18 más alto) | ⊕⊕⊕○ | MODE-RADA | IMPOR-TANTE |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|--------|--------|---|---|------|-----------|-------------|

Muerte cardiovascular - no reportado

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|-----|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | SRAA | BCC | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Deterioro cognitivo / demencia - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Eventos adversos: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; DM: Diferencia de medias.

Explicaciones

- El ensayo VALUE (que tiene entre el 26% y el 41% del peso de las estimaciones agrupadas) tiene un alto riesgo de sesgo debido a co-intervenciones diferenciales. Los otros estudios tienen un riesgo de sesgo poco claro en múltiples dominios.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.
- Las estimaciones puntuales varían con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I cuadrado (71%).
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el extremo inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio importante.
- Aunque existe una inconsistencia estadística, todas las estimaciones sugieren la misma dirección del efecto y solo 1 de los IC no se superpone con los demás.
- Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (82%).
- El ensayo que tiene un peso significativo de la estimación combinada (42,7%) se consideró con un riesgo de sesgo poco claro en los dominios de generación de secuencias aleatorias, ocultación de la asignación y cegamiento de la evaluación de resultados.

Tabla 41 Perfil de evidencia 5b: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) en comparación con tiazida para individuos con hipertensión

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|---------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | SRAA | Tiazida | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Chen 2018 (60)

Mortalidad por todas las causas (seguimiento medio de 4,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|---------------------|---------------------|-----------------------|--|-----------|---------|
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 1314 / 9054 (14,5%) | 2203/15 255 (14,4%) | RR 1,00 (0,94 a 1,07) | 0 menos por 1000 (de 9 menos a 10 más) | ⊕⊕○○ BAJA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|---------------------|---------------------|-----------------------|--|-----------|---------|

Eventos cardiovasculares (seguimiento medio de 4,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------|-------------|
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 1851 / 9100 (20,3%) | 2959 / 15 279 (19,4%) | RR 1,05 (1,00 a 1,11) | 10 más por 1000 (de 0 menos a 21 más) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------|-------------|

Eventos de insuficiencia cardíaca (seguimiento medio de 4,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------|-------------|
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 612 / 9054 (6,8%) | 870 / 15 255 (5,7%) | RR 1,19 (1,07 a 1,31) | 11 más por 1000 (de 4 más a 18 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------|-------------|

Infarto de miocardio (seguimiento medio de 4,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|----------------------|-----------------------|---|-----------|-------------|
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave | grave ^d | ninguno | 781 / 9100 (8,6%) | 1414 / 15 279 (9,3%) | RR 0,93 (0,86 a 1,01) | 6 menos por 1000 (desde 13 menos a 1 más) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|----------------------|-----------------------|---|-----------|-------------|

Accidente cerebrovascular (seguimiento medio de 4,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|---------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------|-------------|
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 457 / 9054 (5,0%) | 675 / 15 255 (4,4%) | RR 1,14 (1,02 a 1,28) | 6 más por 1000 (de 1 más a 12 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|---------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------|-------------|

Enfermedad renal en etapa terminal (seguimiento medio de 4,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------|-------------|
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^e | ninguno | 126 / 9054 (1,4%) | 193 / 15 255 (1,3%) | RR 1,10 (0,88 a 1,37) | 1 más por 1000 (de 2 menos a 5 más) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------|-------------|

Cambio de la PA sistólica (seguimiento medio de 4,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------------------|---|--------------------|-------------|-------------|---------|--------|--------|---|--|-----------|-------------|
| 10 | ensayos aleatorizados ^f | - | grave ^g | no es grave | no es grave | ninguno | 10 135 | 16 247 | - | DM 1,6 mmHG más alto (1,2 mayor a 1,99 más alto) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
|----|------------------------------------|---|--------------------|-------------|-------------|---------|--------|--------|---|--|-----------|-------------|

Cambio de la PA diastólica (seguimiento medio de 4,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|--------|--------|---|--|-----------|-------------|
| 9 | ensayos aleatorizado | grave ^f | grave ^h | no es grave | no es grave | ninguno | 10 101 | 16 234 | - | DM 0,12 mmHg más bajo (0,36 menor hasta 0,13 más alto) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|--------|--------|---|--|-----------|-------------|

Muerte cardiovascular - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Eventos adversos: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; **RR:** Riesgo relativo; **DM:** Diferencia de medias.

Explicaciones

- a. En otra revisión, se consideró que el ensayo ALLHAT 2002 presentaba un riesgo de sesgo incierto en el cegamiento de la evaluación de resultados y el informe selectivo (Olde Engberink 2015).
- b. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.
- c. En otra revisión, se consideró que ALLHAT 2002 tenía un riesgo de sesgo poco claro en el cegamiento de la evaluación de resultados y el informe selectivo (Olde Engberink 2015). Los autores consideraron que Schram 2005 presentaba un riesgo de sesgo poco claro en múltiples dominios, incluida la generación de secuencias aleatorias, el ocultamiento de la asignación y el cegamiento de la evaluación de resultados.
- d. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el extremo inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio importante.
- e. El intervalo de confianza cruza la línea de ningún efecto y sugiere que la diferencia podría ser significativamente menor o más importante. Los extremos del intervalo de confianza conducirán a decisiones diferentes.
- f. El ensayo que tiene la mayor parte del peso de la estimación agrupada (> 80%) se consideró con riesgo incierto de sesgo en el cegamiento de la evaluación de resultados y el informe selectivo en otra revisión (Olde Engberink 2015).
- g. Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (80%).
- h. Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (70%).

Tabla 42 Perfil de evidencia 5c: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) en comparación con betabloqueante (BB) para individuos con hipertensión

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|------------------------------------|--------------------|--------------------|-------------|------------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|---|---------------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | SRAA | BB | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Fuente Chen 2018 (60) | | | | | | | | | | | | |
| Mortalidad por todas las causas (seguimiento medio de 4,8 años) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 383 / 4605 (8,3%) | 431 / 4588 (9,4%) | RR 0,89 (0,78 hasta 1,01) | 10 menos por 1000 (de 21 menos a 1 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | CRÍTICO |
| Eventos cardiovasculares (seguimiento medio de 4,8 años) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 584 / 4628 (12,6%) | 659 / 4611 (14,3%) | RR 0,88 (0,80 a 0,98) | 17 menos por 1000 (de 29 menos a 3 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | IMPOR-TANTE |
| Insuficiencia cardíaca (seguimiento medio de 4,8 años) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | 153 / 4605 (3,3%) | 161 / 4588 (3,5%) | RR 0,95 (0,76 hasta 1,18) | 2 menos por 1000 (de 8 menos a 6 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | IMPOR-TANTE |
| Infarto de miocardio (seguimiento medio de 4,8 años) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^d | ninguno | 199 / 4628 (4,3%) | 189 / 4611 (4,1%) | RR 1,05 (0,86 hasta 1,27) | 2 más por 1000 (de 6 menos a 11 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | IMPOR-TANTE |
| Accidente cerebrovascular (seguimiento medio de 4,8 años) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 232 / 4605 (5,0%) | 309 / 4588 (6,7%) | RR 0,75 (0,63 hasta 0,88) | 17 menos por 1000 (de 25 menos a 8 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | IMPOR-TANTE |
| Enfermedad renal en etapa terminal (seguimiento medio de 4,8 años) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | no grave | no es grave | no es grave | muy serio ^e | ninguno | 0/23 (0,0%) | 1/23 (4,3%) | RR 0,33 (0,01 a 7,78) | 29 menos por 1000 (de 43 menos a 295 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | IMPOR-TANTE |
| Cambio de la PA sistólica (seguimiento medio de 4,8 años) | | | | | | | | | | | | |
| 16 | ensayos aleatorizados ^f | grave ^f | grave ^g | no es grave | no es grave | ninguno | 5449 | 5456 | - | DM 0,55 mmHg más bajo (1,22 más bajo a 0,11 más alto) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | IMPOR-TANTE |
| Cambio de la PA diastólica (seguimiento medio de 4,8 años) | | | | | | | | | | | | |
| 16 | ensayos aleatorizado | grave ^f | grave ^h | no es grave | no es grave | ninguno | 5449 | 5456 | - | DM 0,48 mmHg más alto (0,14 más alto a 0,83 más alto) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | IMPOR-TANTE |
| Mortalidad cardiovascular: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Deterioro cognitivo / demencia - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--------------------------------|--------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|----|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | SRAA | BB | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Eventos adversos: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; DM: Diferencia de medias.

Explicaciones

- Se consideró que el ensayo que tiene la mayor parte del peso de la estimación combinada (ensayo LIFE) > 99% tenía un riesgo de sesgo poco claro para el ocultamiento de la asignación.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el extremo inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio importante.
- El intervalo de confianza cruza la línea de ningún efecto y sugiere que la diferencia podría ser significativamente menor o más importante. Los extremos del intervalo de confianza conducirán a decisiones diferentes.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), los extremos inferior y superior del IC del 95% cruzaron este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio y un daño importantes.
- Se consideró que el ensayo que tiene la mayor parte del peso de la estimación agrupada (ensayo LIFE) > 70% tenía un riesgo de sesgo poco claro para el ocultamiento de la asignación.
- Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (45%).
- Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (60%).

Tabla 43 Perfil de evidencia 5d: Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) en comparación con bloqueador del receptor de angiotensina (ARA II) en individuos con hipertensión

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|-----|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | IECA | ARA | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Dimou 2019 (55) El único resultado de eventos adversos es de Xu 2015 (61).

Mortalidad por todas las causas (la duración del tratamiento fue de entre 6 y 156 semanas)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|----------------------------|-------------|--------------------|---------|---|--------------------|-----------------------|---|-----------|---------|
| 2 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^{c,d} | no es grave | grave ^e | ninguno | - | 402 / 2959 (13,6%) | RR 0,96 (0,80 a 1,14) | 5 menos por 1000 (de 27 menos a 19 más) | ⊕⊕○○ BAJA | CRÍTICO |
|----------------|-----------------------|--------------------|----------------------------|-------------|--------------------|---------|---|--------------------|-----------------------|---|-----------|---------|

Mortalidad cardiovascular (la duración del tratamiento fue entre 6 y 156 semanas)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|----------------------------|-------------|--------------------|---------|---|--------------------|-----------------------|--|-----------|---------|
| 1 ^g | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^{d,h} | no es grave | grave ^e | ninguno | - | 297 / 2959 (10,0%) | RR 0,87 (0,67 a 1,14) | 13 menos por 1000 (de 33 menos a 14 más) | ⊕⊕○○ BAJA | CRÍTICO |
|----------------|-----------------------|--------------------|----------------------------|-------------|--------------------|---------|---|--------------------|-----------------------|--|-----------|---------|

Infarto de miocardio (mortal y no mortal) (la duración del tratamiento fue de entre 6 y 156 semanas)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------|---------|
| 1 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^d | no es grave | grave ^e | ninguno | - | 275 / 2959 (9,3%) | RR 1,02 (0,75 a 1,37) | 2 más por 1000 (de 23 menos a 34 más) | ⊕⊕○○ BAJA | CRÍTICO |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------|---------|

Accidente cerebrovascular (fatal y no fatal) (la duración del tratamiento fue de entre 6 y 156 semanas)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|-------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------|---------|
| 1 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^d | no es grave | grave ⁱ | ninguno | - | 177 / 2959 (6,0%) | RR 1,13 (0,87 a 1,46) | 8 más por 1000 (de 8 menos a 28 más) | ⊕⊕○○ BAJA | CRÍTICO |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|-------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------|---------|

Desarrollo y / u hospitalización por insuficiencia cardíaca (la duración del tratamiento fue de entre 6 y 156 semanas)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|-------------------|---------------------------|---|---------------|-------------|
| 1 ^j | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^d | no es grave | no es grave | ninguno | - | 214 / 2959 (7,2%) | RR 0,71 (0,54 hasta 0,93) | 21 menos por 1000 (de 33 menos a 5 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | IMPOR-TANTE |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|-------------------|---------------------------|---|---------------|-------------|

Reducción de la PA sistólica (la duración del tratamiento fue de entre 6 y 156 semanas)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|---------------|-------------|
| 28 | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 0,59 mmHg más alto (0,21 menor a 1,38 más alto) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | IMPOR-TANTE |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|---------------|-------------|

Reducción de la PA diastólica (la duración del tratamiento fue de entre 6 y 156 semanas)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|---|-----------|-------------|
| 29 | ensayos aleatorizados | grave ^b | grave ^k | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 0,62 mmHg más alto (0,06 menor a 1,3 más alto) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|---|-----------|-------------|

Eventos adversos (la duración del tratamiento fue de entre 6 y 156 semanas)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---|
| 13 | ensayos aleatorizados | grave ^l | no es grave | no es grave | muy serio ^l | ninguno | 238 / 9188 (2,6%) | 280 / 9139 (3,1%) | OR 1,53 (0,91 a 2,58) | 15 más por 1000 (de 3 menos a 45 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; DM: Diferencia de medias; OR: Odds ratio.

Explicaciones

- a. Estos resultados provienen de un metaanálisis en red que incluyó un ensayo que comparó directamente ARA con placebo, tres ensayos que compararon IECA con placebo y dos ensayos que compararon IECA con ARA II con un total de seis ensayos en la red.
- b. Se consideró que los ensayos incluidos tenían un sesgo de selección de riesgo poco claro (generación de secuencia aleatoria, ocultación de la asignación) y sesgo de deserción.
- c. La descomposición Q indicó heterogeneidad dentro de los diseños con Q: 6,76; df: 3; p: 0,08.
- d. En este manuscrito no se proporcionaron datos adecuados para evaluar la inconsistencia e incoherencia. Nos comunicamos con los autores para obtener aclaraciones / datos adicionales, los autores no han respondido.
- e. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), los extremos inferior y superior del IC del 95% cruzaron este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio y un daño importantes.
- f. Esta revisión no proporcionó riesgo de línea de base ni diagramas de bosque; El riesgo inicial se imputa en función de la tasa en los brazos de control de algunos de los otros ensayos antihipertensivos.
- g. Estos resultados provienen de un metaanálisis en red que incluyó dos ensayos que compararon directamente el ARA con placebo, dos ensayos que compararon IECA con placebo y un ensayo que comparó IECA con ARA II con un total de cinco ensayos en la red.
- h. La descomposición Q indicó inconsistencia entre los diseños Q: 5,83, gl: 1, p: 0,02.
- i. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.
- j. Estos resultados provienen de un metaanálisis en red que incluyó un ensayo que comparó directamente ARA con placebo, tres ensayos que compararon IECA con placebo y un ensayo que comparó IECA con ARA con un total de cinco ensayos en la red.
- k. Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (64%).
- l. Los autores no proporcionan un juicio detallado sobre el riesgo de sesgo. Sin embargo, se consideró que algunos de los estudios incluidos tenían una puntuación de Jadad baja.

Tabla 44 Perfil de evidencia 5e: Betabloqueante (BB) comparado con diurético para personas con hipertensión

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|-----------|-----------------------|------------------|-----------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Impresión | Otras consideraciones | BB | Diurético | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Wiysonge 2017 (62)

Mortalidad (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|-------------------------------------|---------------|---------|
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 389 / 9195 (4,2%) | 368 / 9046 (4,1%) | RR 1,04 (0,91 hasta 1,19) | 2 más por 1000 (de 4 menos a 8 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|-------------------------------------|---------------|---------|

Accidente cerebrovascular (seguimiento de al menos 1 año) b

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------|---------|
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^c | grave ^d | no es grave | grave ^e | ninguno | 130 / 9142 (1,4%) | 108 / 8993 (1,2%) | RR 1,17 (0,65 hasta 2,09) | 2 más por 1000 (de 4 menos a 13 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------|---------|

Enfermedad coronaria (seguimiento de al menos 1 año) f

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------|-------------|
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^c | grave ^g | no es grave | grave ^e | ninguno | 323 / 9142 (3,5%) | 294 / 8993 (3,3%) | RR 1,12 (0,82 hasta 1,54) | 4 más por 1000 (de 6 menos a 18 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------|-------------|

Muerte cardiovascular (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|-------------------------------------|-----------|---------|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^h | ninguno | 217 / 8802 (2,5%) | 195 / 8650 (2,3%) | RR 1,09 (0,90 hasta 1,32) | 2 más por 1000 (de 2 menos a 7 más) | ⊕⊕○○ BAJA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|-------------------------------------|-----------|---------|

Enfermedad cardiovascular total (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|--------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------|-------------|
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave | grave ^e | ninguno | 469 / 9142 (5,1%) | 409 / 8 993 (4,5%) | RR 1,13 (0,99 hasta 1,28) | 6 más por 1000 (de 0 menos a 13 más) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|--------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------|-------------|

Retirada debido a efectos adversos (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|------------------------|---------|--------------------|--------------------|---------------------------|--|---------------|-------------|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ⁱ | no es grave | muy serio ^e | ninguno | 862 / 5845 (14,7%) | 625 / 5721 (10,9%) | RR 1,69 (0,95 hasta 3,00) | 75 más por 1000 (de 5 menos a 218 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|------------------------|---------|--------------------|--------------------|---------------------------|--|---------------|-------------|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Insuficiencia cardíaca: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Reducción de la PA - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- a. Se consideró que los estudios incluidos tenían un alto riesgo de sesgo en los dominios de reporte incompleto de desenlaces y un riesgo poco claro de sesgo en otros dominios.
- b. El análisis de subgrupos basado en el tipo de betabloqueante mostró un RR de 0,92 con un IC [0,55,1,54] en el betabloqueante cardio-selectivo y un RR de 2,28 con un IC de [1,31,3,95] para el betabloqueante no selectivo para el resultado del accidente cerebrovascular.

- c. Se consideró que los estudios incluidos tenían un alto riesgo de sesgo en los dominios de reporte incompleto de desenlaces, cegamiento de los participantes y del personal y riesgo incierto de sesgo en otros dominios.
- d. Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y magnitud del efecto. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (72,9%).
- e. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.
- f. El análisis de subgrupos basado en la edad informó RR de 0,97 con IC de [0,81,1,17] en pacientes menores de 65 años y 1,63 con IC de [1,15,2,32] en pacientes con más de 65 años de edad para el resultado de coronario total enfermedad del corazón.
- g. Las estimaciones puntuales varían con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado(66,2%).
- h. El intervalo de confianza cruza la línea de ningún efecto y sugiere que la diferencia podría ser significativamente menor o más importante. Los extremos del intervalo de confianza conducirán a decisiones diferentes.
- i. Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado(94,68%).

Tabla 45 Perfil de evidencia 5f: Beta bloqueadores (BB) comparado con bloqueador de los canales de calcio (BCC) para individuos con hipertensión

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|-----|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | BB | BCC | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Wiysonge 2017 (62)

Mortalidad (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|----------------------|----------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|---------|
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 1768 / 22 525 (7,8%) | 1637 / 22 300 (7,3%) | RR 1,07 (1,00 a 1,14) | 5 más por 1000 (de 0 menos a 10 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|----------------------|----------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|---------|

Accidente cerebrovascular (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------------------|---------------|---------|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 637 / 22 084 (2,9%) | 512 / 22 083 (2,3%) | RR 1,24 (1,11 a 1,40) | 6 más por 1000 (de 3 más a 9 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------------------|---------------|---------|

Enfermedad coronaria (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------|-------------|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 902 / 22 084 (4,1%) | 860 / 22 083 (3,9%) | RR 1,05 (0,96 a 1,15) | 2 más por 1000 (de 2 menos a 6 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------|-------------|

Muerte cardiovascular (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|---------------------|---------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------|---------|
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 785 / 22 525 (3,5%) | 700 / 22 300 (3,1%) | RR 1,15 (0,92 a 1,46) | 5 más por 1000 (de 3 menos a 14 más) | ⊕⊕○○ BAJA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|---------------------|---------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------|---------|

Enfermedad cardiovascular total (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------|-------------|
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^d | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 950 / 10 059 (9,4%) | 800 / 9856 (8,1%) | RR 1,18 (1,08 a 1,29) | 15 más por 1000 (de 6 más a 24 más) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------|-------------|

Retiro debido a eventos adversos (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|--------------------|---------|---------------------|---------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|-------------|
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^e | grave ^f | no es grave | grave ^b | ninguno | 427 / 10 775 (4,0%) | 354 / 10 816 (3,3%) | RR 1,20 (0,71 a 2,04) | 7 más por 1000 (de 9 menos a 34 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|--------------------|---------|---------------------|---------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|-------------|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Insuficiencia cardíaca: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Reducción de la PA - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- Los dos ensayos que tienen la mayor parte del peso de la estimación combinada (> 90%) se consideraron con riesgo incierto de sesgo en el dominio de reporte incompleto de desenlaces.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.
- Los dos ensayos que tienen la mayor parte del peso de la estimación combinada (> 90%) se consideraron con alto riesgo de sesgo en el dominio del cegamiento de los participantes y el personal y riesgo incierto de sesgo en el dominio de reporte incompleto de desenlaces.

- d. El ensayo que tiene la mayor parte del peso de la estimación agrupada (99,33%) se consideró con riesgo incierto de sesgo en el dominio del cegamiento de los participantes y el personal y con riesgo incierto de sesgo en el dominio de reporte incompleto de desenlaces.
- e. Se consideró que los dos ensayos incluidos tenían un alto riesgo de sesgo en el dominio del cegamiento de los participantes y el personal y un riesgo incierto de sesgo en los dominios de reporte incompleto de desenlaces y ocultación de la asignación.
- f. Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (93,45%).

Tabla 46 Perfil de evidencia 5g: Beta-bloqueadores (BB) comparado con inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (IECA) para individuos con hipertensión

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-----------|-----------------------|------------------|------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Impresión | Otras consideraciones | BB | IECA | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Wiysonge 2017 (62)

Mortalidad (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------|---|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 496 / 5387 (9,2%) | 455 / 5441 (8,4%) | RR 1,10 (0,98 a 1,24) | 8 más por 1000 (de 2 menos a 20 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------|---|

Accidente cerebrovascular (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|-------------------------------------|------------------|---|
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 326 / 4946 (6,6%) | 253 / 5005 (5,1%) | RR 1,30 (1,11 hasta 1,53) | 15 más por 1000 (de 6 más a 27 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|-------------------------------------|------------------|---|

Enfermedad coronaria (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|--|--------------|---|
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave | grave ^d | ninguno | 236 / 4946 (4,8%) | 271 / 5005 (5,4%) | RR 0,90 (0,76 a 1,06) | 5 menos por 1000 (de 13 menos a 3 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|--|--------------|---|

Muerte cardiovascular (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------|---|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 270 / 5387 (5,0%) | 253 / 5441 (4,6%) | RR 1,09 (0,92 a 1,29) | 4 más por 1000 (de 4 menos a 13 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------|---|

Enfermedad cardiovascular (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|--------------------|--------------------|-----------------------|---|------------------|---|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave ^f | no es grave | muy serio ^g | ninguno | 675 / 5387 (12,5%) | 625 / 5441 (11,5%) | RR 1,00 (0,72 a 1,38) | 0 menos por 1000 (de 32 menos a 44 más) | ⊕⊕⊕⊕ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|--------------------|--------------------|-----------------------|---|------------------|---|

Retirada debido a efectos adversos (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|--------------------|--------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|---|
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 951 / 4946 (19,2%) | 687 / 5005 (13,7%) | RR 1,41 (1,29 a 1,54) | 56 más por 1000 (de 40 más a 74 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|--------------------|--------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Insuficiencia cardíaca: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Reducción de la PA - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- El ensayo que tiene la mayor parte del peso de la estimación combinada (> 80%) se consideró con riesgo incierto de sesgo en el dominio del ocultamiento de la asignación.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.

- c. El ensayo que tiene la mayor parte del peso de la estimación combinada (> 70%) se consideró con riesgo incierto de sesgo en el dominio del ocultamiento de la asignación. Se consideró que el otro estudio tenía un alto riesgo de sesgo en el dominio del cegamiento de los participantes y el personal y un riesgo poco claro de sesgo en el dominio de reporte incompleto de desenlaces.
- d. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el extremo inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio importante.
- e. Los dos ensayos que tienen la mayor parte del peso de la estimación agrupada (> 80%) se consideraron con alto riesgo de sesgo en el dominio del cegamiento de los participantes y el personal y con riesgo incierto de sesgo en los dominios de ocultación de la asignación y reporte incompleto de desenlaces.
- f. Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I-cuadrado (73,82%).
- g. Al evaluar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), los extremos inferior y superior del IC del 95% cruzaron este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio y un daño importantes.

Tabla 47 Perfil de evidencia 5h: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) en comparación con bloqueador de los canales de calcio (BCC) para pacientes hipertensos con diabetes mellitus tipo 2

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|-----|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | SRAA | BCC | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Wang, 2018 (63), Bangalore, 2016 (63)

Mortalidad por todas las causas (seguimiento de al menos 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|--------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------|---|
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 778 / 4625 (16,8%) | 786 / 4702 (16,7%) | RR 1,03 (0,91 a 1,16) | 5 más por 1000 (de 15 menos a 27 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|--------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------|---|

Eventos cardiovasculares mayores (seguimiento de al menos 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------|-------------------|-----------------------|---|---------------|---|
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | - / 814 | 337 / 802 (42,0%) | RR 0,78 (0,66 a 0,91) | 92 menos por 1000 (de 143 menos a 38 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------|-------------------|-----------------------|---|---------------|---|

Insuficiencia cardíaca (seguimiento de al menos 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|--------------------|-----------------------|--|---------------|---|
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^d | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 433 / 4413 (9,8%) | 563 / 4490 (12,5%) | RR 0,72 (0,61 a 0,83) | 35 menos por 1000 (de 49 menos a 21 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|--------------------|-----------------------|--|---------------|---|

Accidente cerebrovascular (seguimiento de al menos 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------------------|-----------|---|
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^d | no es grave | no es grave | grave ^e | ninguno | 296 / 4413 (6,7%) | 256 / 4490 (5,7%) | RR 1,21 (0,97 hasta 1,51) | 12 más por 1000 (de 2 menos a 29 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------------------|-----------|---|

Infarto de miocardio (seguimiento de al menos 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|----------------------|---------|----------|------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---|
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^d | grave ^f | no es grave | grave ^{g,h} | ninguno | - / 4364 | 27 / 567 (4,8%) ⁱ | RR 1,01 (0,86 a 1,18) | 0 menos por 1000 (de 7 menos a 9 más) | ⊕⊕⊕⊕ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|----------------------|---------|----------|------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---|

Enfermedad renal en etapa terminal (seguimiento de al menos 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------|---|
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^j | no es grave | no es grave | grave ^k | ninguno | 187 / 4089 (4,6%) | 230/4164 (5,5%) | RR 0,80 (0,64 a 1,00) | 11 menos por 1000 (de 20 menos a 0 menos) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------|---|

Cambio de la PA sistólica (seguimiento de al menos 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|------|------|---|--|---------------|---|
| 11 | ensayos aleatorizados | grave ^l | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 2578 | 2703 | - | DM 0,07 mmHg más bajo (1,11 menor a 0,97 más alto) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|------|------|---|--|---------------|---|

Cambio de la PA diastólica (seguimiento de al menos 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|------|------|---|--|---------------|---|
| 11 | ensayos aleatorizados | grave ^l | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 2578 | 2703 | - | DM 0,12 mmHg más alto (0,49 menor a 0,72 más alto) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|------|------|---|--|---------------|---|

Mortalidad cardiovascular (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------|--------------------|-------------|------------------------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------|---|
| 10 | -ensayos aleatorizados | grave ^m | no es grave | no es grave ^{norte} | grave ^e | ninguno | 132 / 2770 (4,8%) | 112 / 3103 (3,6%) | RR 1,17 (0,90 a 1,50) | 6 más por 1000 (de 4 menos a 18 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
|----|------------------------|--------------------|-------------|------------------------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------|---|

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Impor- tancia |
|--|-----------------------|--------------------|----------------|-------------|------------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|--|------------------|------------------|
| N.º de estudios | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | SRAA | BCC | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Retiro debido a eventos adversos (seguimiento de al menos 1 año) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^o | no es grave | no es grave | muy serio ^b | ninguno | 138 / 1225 (11,3%) | 158 / 1241 (12,7%) | RR 0,89 (0,65 a 1,22) | 14 menos por 1000 (de 45 menos a 28 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
| Deterioro cognitivo / demencia - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; DM: diferencia de medias.

Explicaciones

- Se consideró que los dos ensayos que comprenden el 23% del peso de las estimaciones agrupadas tenían un alto riesgo de sesgo debido a la administración inadecuada de la co-intervención y al riesgo poco claro de sesgo en los dominios de generación de secuencias aleatorias y ocultación de la asignación.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), los extremos inferior y superior del IC del 95% cruzaron este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio y un daño importante.
- Se consideró que los dos ensayos incluidos tenían un alto riesgo de sesgo debido a la administración inadecuada de la co-intervención y al riesgo incierto de sesgo en los dominios de generación de secuencias aleatorias, ocultación de la asignación y cegamiento de los participantes y el personal.
- Los dos ensayos que tienen la mayor parte del peso de la estimación combinada (> 80%) se consideraron con riesgo incierto de sesgo en los dominios de generación de secuencias aleatorias, ocultación de la asignación, cegamiento de los participantes y del personal y cegamiento de la evaluación de resultados.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.
- Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I cuadrado (78%).
- El intervalo de confianza cruza la línea de ningún efecto y sugiere que la diferencia podría ser significativamente menor o más importante. Los extremos del intervalo de confianza conducirán a decisiones diferentes.
- La revisión no proporcionó la tasa de eventos.
- El SR no proporciona tasas de eventos, por lo que se extrajo de IDNT, 2003.
- Se consideró que los dos estudios incluidos tenían un riesgo de sesgo incierto en los dominios de generación de secuencias aleatorias, ocultación de la asignación, cegamiento de los participantes y del personal y cegamiento de la evaluación de resultados.
- El intervalo de confianza cruza la línea de ningún efecto y sugiere que la diferencia podría ser significativamente menor o sin efecto.
- Se consideró que los dos ensayos que tienen la mayor ponderación de las estimaciones de efectos agrupados (> 55%) tenían un riesgo incierto de sesgo en los dominios de generación de secuencias aleatorias, ocultación de la asignación y cegamiento de la evaluación de resultados.
- Los dos ensayos que tienen la mayor ponderación de las estimaciones del efecto (39%) se consideraron con riesgo incierto de sesgo en el dominio de la generación de secuencias aleatorias.
- No disminuimos la indirecta porque solo uno de los estudios incluidos (ABCD normotensos) incluyó pacientes con DM y normotensos y contribuyó al 5,3% del peso de las estimaciones del efecto agrupado.
- Los ensayos que tienen la mayor ponderación de las estimaciones del efecto (47%) se consideraron con riesgo incierto de sesgo en los dominios de generación de secuencias aleatorias, ocultación de la asignación y cegamiento.

Tabla 48 Perfil de evidencia 5i: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) comparado con beta-bloqueadores (BB) para pacientes hipertensos con diabetes mellitus tipo 2

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|-----------------------|--------------------|----------------|------------------------|------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|--|------------------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | SRAA | BB | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Fuente Wang 2018 (63) | | | | | | | | | | | | |
| Presión arterial sistólica (seguimiento de al menos 6 meses) | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 678 | 712 | - | DM 3,25 mmHg más bajo (5,36 menor a 1,14 más bajo) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | IMPOR-TANTE |
| Presión arterial diastólica (seguimiento de al menos 6 meses) | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 678 | 712 | - | DM 0,76 mmHg más alto (0,35 menos a 1,87 más alto) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | IMPOR-TANTE |
| Mortalidad por todas las causas (seguimiento de al menos 1 año) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | muy serio ^c | ninguno | ninguno | 138 / 986 (14,0%) | 163 / 967 (16,9%) | RR 0,84 (0,47 hasta 1,51) | 27 menos por cada 1.000 (de 89 menos a 86 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
| Mortalidad cardiovascular (seguimiento de al menos 1 año) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | muy serio ^c | ninguno | ninguno | 77 / 986 (7,8%) | 90 / 967 (9,3%) | RR 0,87 (0,47 hasta 1,60) | 12 menos por 1000 (de 49 menos a 56 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
| Accidente cerebrovascular (seguimiento de al menos 1 año) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | muy serio ^c | ninguno | ninguno | 72 / 986 (7,3%) | 82 / 967 (8,5%) | RR 0,88 (0,64 hasta 1,21) | 10 menos por 1000 (de 31 menos a 18 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
| Infarto de miocardio (seguimiento de al menos 1 año) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | muy serio ^c | ninguno | ninguno | 102 / 986 (10,3%) | 96 / 967 (9,9%) | RR 1,02 (0,73 hasta 1,40) | 2 más por cada 1000 (de 27 menos a 40 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal (seguimiento de al menos 1 año) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | muy serio ^d | ninguno | 4 / 400 (1,0%) | 4 / 358 (1,1%) | RR 0,90 (0,22 hasta 3,58) | 1 menos por cada 1000 (de 9 menos a 29 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Insuficiencia cardíaca (seguimiento de al menos 1 año) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | muy serio ^c | ninguno | 12 / 400 (3,0%) | 9 / 358 (2,5%) | RR 1,19 (0,50 hasta 2,83) | 5 más por cada 1000 (de 13 menos a 46 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|------------------------|--------------------|----------------|-------------|------------------------|-----------------------|------------------|-------------------|---------------------------|---|------------------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | SRAA | BB | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Retiro debido a eventos adversos (seguimiento de al menos 1 año) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | -ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave | no es grave | muy serio ^c | ninguno | 90 / 986 (9,1%) | 134 / 967 (13,9%) | RR 0,51 (0,23 hasta 1,14) | 68 menos por 1000 (de 107 menos a 19 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
| Deterioro cognitivo / demencia - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; DM: diferencia de medias; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- El ensayo que tiene la mayor parte del peso de la estimación combinada (> 75%) se consideró con alto riesgo de sesgo en el dominio del ocultamiento de la asignación.
- Uno de los dos estudios incluidos se consideró de alto riesgo de sesgo en el dominio del ocultamiento de la asignación.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), los extremos inferior y superior del IC del 95% cruzaron este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio y un daño importantes.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.

Tabla 49 Perfil de evidencia 5j: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) comparado con diurético para pacientes hipertensos con diabetes mellitus tipo 2

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|-----------------------|--------------------|----------------|-------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------------|--|---------------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | SRAA | Diuréticos | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Fuente Wang 2018 (63) | | | | | | | | | | | | |
| Mortalidad por todas las causas (seguimiento de al menos 6 meses) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^a | ninguno | 675 / 3796 (17,8%) | 1147 / 6277 (18,3%) | RR 0,99 (0,89 a 1,10) | 2 menos por 1000 (de 20 menos a 18 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Insuficiencia cardíaca (seguimiento de al menos 6 meses) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | 365 / 3510 (10,4%) | 581 / 5994 (9,7%) | RR 1,15 (1,00 a 1,32) | 15 más por 1000 (de 0 menos a 31 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Accidente cerebrovascular (seguimiento de al menos 6 meses) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | 260 / 3510 (7,4%) | 414 / 5994 (6,9%) | RR 1,06 (0,89 a 1,26) | 4 más por 1000 (de 8 menos a 18 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Infarto de miocardio (seguimiento de al menos 6 meses) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^d | no es grave | no es grave | grave ^{e,f} | ninguno | - | 3 / 283 (1,1%) ^g | RR 0,96 (0,84 a 1,10) | 0 menos por 1000 (de 2 menos a 1 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal (seguimiento de al menos 6 meses) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | 105 / 3510 (3,0%) | 156 / 5994 (2,6%) | RR 1,09 (0,82 a 1,45) | 2 más por 1000 (de 5 menos a 12 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| PA sistólica (seguimiento de al menos 6 meses) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^h | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 1424 | 2289 | - | DM 2,54 mmHg más alto (1,29 mayor a 3,79 más alto) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| PA diastólica (seguimiento de al menos 6 meses) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^h | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 1424 | 2289 | - | DM 0,88 mmHg más alto (0,09 mayor a 1,66 más alto) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Muerte cardiovascular (seguimiento de al menos 1 año) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ⁱ | no es grave | no es grave | muy serio ^{c,j} | ninguno | 1 / 286 (0,3%) | 2 / 283 (0,7%) | RR 0,50 (0,05 a 5,46) | 4 menos por 1000 (de 7 menos a 32 más) | ⊕⊕⊕⊕ MUY BAJA | - |
| Retiro debido a eventos adversos (seguimiento de al menos 1 año) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ⁱ | no es grave | no es grave | muy serio ^{a,j} | ninguno | 15 / 286 (5,2%) | 14 / 283 (4,9%) | RR 1,06 (0,51 a 2,20) | 3 más por 1000 (de 24 menos a 59 más) | ⊕⊕⊕⊕ MUY BAJA | - |
| Deterioro cognitivo / demencia - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; **RR:** Riesgo relativo; **DM:** diferencia de medias.

Explicaciones

- a. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), los extremos inferior y superior del IC del 95% cruzaron este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio y un daño importantes.
- b. El ensayo incluido se consideró con riesgo de sesgo incierto en el dominio del cegamiento de la evaluación de resultados.
- c. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.
- d. El ensayo que tiene la mayor parte del peso de la estimación combinada (99%) se consideró de riesgo incierto en el dominio del cegamiento de la evaluación de resultados.
- e. Los extremos del intervalo de confianza conducirán a decisiones diferentes. El intervalo de confianza sugiere la posibilidad de un pequeño beneficio y un pequeño daño.
- f. La tasa de eventos no se informó en la revisión.
- g. La revisión sistemática no proporciona la tasa de eventos ni el número total de pacientes por brazo, por lo que extrajimos el riesgo inicial del ensayo NESTOR a pesar de que el peso de este ensayo es del 0,2%.
- h. Los dos ensayos que tienen la mayor parte del peso de la estimación combinada (> 90%) se consideraron con riesgo incierto de sesgo en los dominios de generación de secuencias aleatorias, ocultación de la asignación y cegamiento de la evaluación de resultados.
- i. El ensayo incluido se consideró con riesgo incierto de ocultación de la asignación.
- j. Hay una tasa de eventos muy baja.

Tabla 50 Perfil de evidencia 5k: Uso de bloqueadores de los canales de calcio (BCC) en comparación con el no uso de bloqueadores de los canales de calcio en pacientes ancianos con hipertensión

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Uso de BCC | No uso BCC | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Hussain 2018 (56):

Riesgo de desarrollar demencia (la duración del seguimiento fue de entre 3 y 13 años)^a

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-------------|---------|---|---|---------------------------|---|---------------|---|
| 10 ^b | estudios observacionales | no es grave ^c | grave ^d | grave ^e | no es grave | ninguno | - | - | RR 0,70 (0,58 hasta 0,85) | 1 menos por 1000 (de 1 menos a 1 menos) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-------------|---------|---|---|---------------------------|---|---------------|---|

Riesgo de desarrollar demencia en el subgrupo con enfermedad de Alzheimer (la duración del seguimiento fue de entre 3 y 13 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-------------|---------|----------------------|----------------------|-----------------------|-------------------|---------------|---|
| 5 ^f | estudios observacionales | no es grave ^g | grave ^h | grave ^e | no es grave | ninguno | 1511 / 16 205 (9,3%) | 1024 / 11 672 (8,8%) | RR 0,87 (0,90 a 0,94) | 11 menos por 1000 | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-------------|---------|----------------------|----------------------|-----------------------|-------------------|---------------|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- No se proporcionan datos de los eventos
- Siete de los diez estudios incluidos fueron observacionales.
- Dos de los estudios incluidos fueron una extensión de ensayos abierta. Sin embargo, solo contribuyen al 16% del peso de las estimaciones agrupadas. La revisión indica que todos los estudios incluidos son de alta calidad mediante la escala de Newcastle Ottawa sin más detalles.
- Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I cuadrado (88%).
- La revisión incluye comparadores de placebo y tratamiento activo en un análisis.
- Cuatro de los cinco estudios incluidos fueron observacionales.
- Uno de los estudios incluidos fue la extensión del ensayo de etiqueta abierta, pero solo contribuye al 2,9% del peso de las estimaciones agrupadas. La revisión indica que todos los estudios incluidos son de alta calidad mediante la escala de Newcastle Ottawa sin más detalles.
- Las estimaciones puntuales varían con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I cuadrado (50%). Este es un juicio límite.

Tabla 51 Perfil de evidencia 5l: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) en comparación con diurético para pacientes de raza negra con hipertensión

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | SRAA | Diuréticos | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Wang 2018 (63)

Mortalidad por todas las causas (seguimiento medio de 4 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|---------|-------------------|---------------------|-----------------------|--|---------------|---|
| 2 ^{a,b} | estudios observacionales | no es grave | no es grave | no es grave | muy grave ^c | ninguno | 641 / 8547 (7,5%) | 911 / 10 706 (8,5%) | OR 1,16 (0,93 a 1,45) | 12 más por 1000 (desde 5 menos a 34 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|------------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|---------|-------------------|---------------------|-----------------------|--|---------------|---|

Infarto de miocardio (seguimiento medio de 4 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-------------|------------------------|---------|-------------------|----------------------------------|---------------------------|--|---------------|---|
| 2 ^{a,d} | estudios observacionales | grave ^e | grave ^f | no es serio | muy grave ^g | ninguno | 276 / 8547 (3,2%) | 404 / 10 706 (3,8%) ^h | OR 1,86 (0,53 hasta 6,52) | 30 más por 1000 (desde 17 menos a 166 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-------------|------------------------|---------|-------------------|----------------------------------|---------------------------|--|---------------|---|

Accidente cerebrovascular (seguimiento medio de 4 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|---------------------|-----------------------|--|---------------|---|
| 2 ^{a,h} | estudios observacionales | grave ^e | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 288 / 8547 (3,4%) | 296 / 10 706 (2,8%) | OR 1,59 (1,16 a 2,17) | 16 más por 1000 (desde 4 más a 30 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|------------------|--------------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|---------------------|-----------------------|--|---------------|---|

Insuficiencia cardíaca (seguimiento medio de 4 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-------------|------------------------|---------|-------------------|---------------------|---------------------------|--|---------------|---|
| 2 ^{a,i} | estudios observacionales | grave ^e | grave ^j | no es serio | muy grave ^c | ninguno | 310 / 8547 (3,6%) | 313 / 10 706 (2,9%) | OR 1,96 (0,87 hasta 4,43) | 27 más por 1000 (desde 4 menos a 88 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-------------|------------------------|---------|-------------------|---------------------|---------------------------|--|---------------|---|

Resultado compuesto de mortalidad por todas las causas, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca (seguimiento medio de 4 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---------------------|-----------------------|-----------------------|---|---------------|---|
| 2 ^{a,k} | estudios observacionales | grave ^e | grave ^l | no es serio | no es serio | ninguno | 1515 / 8547 (17,7%) | 1924 / 10 706 (18,0%) | OR 1,35 (1,24 a 1,46) | 49 más por 1000 (desde 34 más a 63 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---------------------|-----------------------|-----------------------|---|---------------|---|

Mortalidad cardiovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Eventos adversos: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Reducción de la PA - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; OR: Odds ratio.

Explicaciones

- Uno de los estudios incluidos con mayor peso es el IECA (ALLHAT) y el otro es la cohorte de coincidencia de propensión (Bangalore).
- La razón de probabilidades de mortalidad para SRAA frente a diuréticos en el ECA incluido (ensayo ALLHAT) fue de 1,07 con un IC de [0,95, 1,21].
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.

- d. La razón de probabilidades de infarto de miocardio para SRAA frente a diuréticos en el ECA incluido (ensayo ALLHAT) fue de 1,09 con IC [0,93, 1,29].
- e. La revisión informa que todos los estudios incluidos tienen bajo riesgo de sesgo; sin embargo, no proporciona detalles sobre los diferentes dominios de RoB. Sin embargo, el estudio ALLHAT 2005 que tiene la mayor parte del peso de la estimación agrupada (> 50%) se consideró con riesgo de sesgo incierto en el dominio del cegamiento de la evaluación de resultados en otra revisión.
- f. Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (81%).
- g. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), los extremos inferior y superior del IC del 95% cruzaron este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio y un daño importantes.
- h. Riesgo de referencia extraído de Néstor, 2004.
- i. La razón de probabilidades de accidente cerebrovascular para SRAA frente a diuréticos en el ECA incluido (ensayo ALLHAT) fue de 1,41 con IC [1,17, 1,7].
- j. La razón de posibilidades de insuficiencia cardíaca para SRAA frente a diuréticos en el ECA incluido (ensayo ALLHAT) fue de 1,32 con [1,1, 1,59].
- k. Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (92%).
- l. La razón de posibilidades de los resultados compuestos para SRAA frente a diuréticos en el ECA incluido (ensayo ALLHAT) fue de 1,24 con IC [1,13, 1,36].
- m. Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (94%).

Tabla 52 Perfil de evidencia 5m: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) en comparación con beta-bloqueador (BB) para pacientes de raza negra con hipertensión

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|----|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | SRAA | BB | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Palla 2017 (65)

Mortalidad por todas las causas (seguimiento medio de 4 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---|---------------|---|
| 2 ^{a,b} | estudios observacionales | no es grave | no es grave | no es grave | grave | ninguno | 166 / 3377 (4,9%) | 186 / 3376 (5,5%) | OR 0,84 (0,60 a 1,19) | 8 menos por 1000 (de 21 menos a 10 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|------------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---|---------------|---|

Infarto de miocardio (seguimiento medio de 4 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------|---|
| 3 ^{d,e} | estudios observacionales | no es grave | no es grave | no es serio | grave ^f | ninguno | 44 / 3647 (1,2%) | 28 / 3639 (0,8%) | OR 1,67 (0,88 hasta 3,18) | 5 más por 1000 (de 1 menos a 16 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|------------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------|---|

Accidente cerebrovascular (seguimiento medio de 4 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|---|
| 3 ^{d,g} | estudios observacionales | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^f | ninguno | 77 / 3647 (2,1%) | 60 / 3639 (1,6%) | OR 1,29 (0,91 a 1,81) | 5 más por 1000 (de 1 menos a 13 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|------------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|---|

Insuficiencia cardíaca (seguimiento medio de 4 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|---------|------------------|------------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------|---|
| 2 ^{a,h} | estudios observacionales | no es grave | no es grave | no es serio | muy serio ^f | ninguno | 94 / 3377 (2,8%) | 53 / 3376 (1,6%) | OR 1,52 (0,58 hasta 4,00) | 8 más por 1000 (de 7 menos a 44 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|------------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|---------|------------------|------------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------|---|

Resultados compuestos (mortalidad por todas las causas, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca) (seguimiento medio de 4 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|-------------|--------------------|-------------|-------------|---------|--------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------|---|
| 3 ^a | estudios observacionales | no es grave | grave ⁱ | no es serio | no es serio | ninguno | 403 / 3647 (11,1%) | 342 / 3639 (9,4%) | OR 1,20 (1,03 a 1,40) | 17 más por 1000 (de 3 más a 33 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|----------------|--------------------------|-------------|--------------------|-------------|-------------|---------|--------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------|---|

Mortalidad cardiovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Eventos adversos: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Reducción de la PA - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; OR: Odds ratio.

Explicaciones

- El estudio con mayor peso es observacional (Bangalore) y los otros estudios son IECA.
- La razón de probabilidades de mortalidad para SRAA frente a BB en el ECA incluido (ensayo AASK) fue de 0,67 con IC [0,42, 1,05].
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), los extremos inferior y superior del IC del 95% cruzaron este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio y un daño importantes.

- d. Uno de los tres estudios incluidos es observacional.
- e. La razón de posibilidades de infarto de miocardio para SRAA frente a BB en el ECA incluido (ensayo AASK) fue de 1,06 con IC [0,55, 2,04]. La razón de posibilidades de infarto de miocardio para SRAA frente a BB en el ECA incluido (ensayo LIFE) fue 2,17 con IC [0,81, 5,79].
- f. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.
- g. La razón de probabilidades de accidente cerebrovascular para SRAA frente a BB en el IECA incluido (ensayo AASK) fue de 1,00 con IC [0,55, 1,81]. La razón de posibilidades de accidente cerebrovascular para SRAA frente a BB en el ECA incluido (ensayo LIFE) fue de 2,04 con IC [1, 4,17].
- h. La razón de posibilidades de insuficiencia cardíaca para SRAA frente a BB en el IECA incluido (ensayo AASK) fue de 0,9 con IC [0,49, 1,68].
- i. Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (81%).

Tabla 53 Perfil de evidencia 5n: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) en comparación con bloqueador de los canales de calcio (BCC) para pacientes de raza negra con hipertensión

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|-----|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | SRAA | BCC | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Palla 2017 (65)

Mortalidad por todas las causas (seguimiento medio de 4 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|---|
| 3 ^a | estudios observacionales | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 694 / 8154 (8,5%) | 623 / 7938 (7,8%) | OR 1,10 (0,98 a 1,23) | 7 más por 1000 (de 1 menos a 16 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|----------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|---|

Infarto de miocardio (seguimiento medio de 4 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---|
| 3 ^a | estudios observacionales | grave ^c | no es grave | no es grave | muy grave ^b | ninguno | 296 / 8154 (3,6%) | 253 / 7938 (3,2%) | OR 1,69 (0,81 a 3,51) | 21 más por 1000 (de 6 menos a 72 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|----------------|--------------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---|

Accidente cerebrovascular (seguimiento medio de 4 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------|---|
| 3 ^a | estudios observacionales | grave ^c | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 325 / 8154 (4,0%) | 204 / 7938 (2,6%) | OR 1,56 (1,31 a 1,87) | 14 más por 1000 (de 8 más a 21 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|----------------|--------------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------|---|

Insuficiencia cardíaca (seguimiento medio de 4 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-------------|------------------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|---|
| 3 ^a | estudios observacionales | grave ^c | grave ^d | no es grave | muy grave ^e | ninguno | 350 / 8154 (4,3%) | 318 / 7938 (4,0%) | OR 1,24 (0,71 hasta 2,18) | 9 más por 1000 (de 11 menos a 43 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|----------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-------------|------------------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|---|

Resultado compuesto (mortalidad por todas las causas, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca (seguimiento medio de 4 años))

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---------------------|---------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|---|
| 3 ^a | estudios observacionales | grave ^c | grave ^f | no es grave | no es grave | ninguno | 1665 / 8154 (20,4%) | 1398 / 7938 (17,6%) | OR 1,23 (1,13 a 1,34) | 32 más por 1000 (de 18 más a 47 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|----------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---------------------|---------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|---|

Mortalidad cardiovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Eventos adversos: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Reducción de la PA - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; OR: Odds ratio.

Explicaciones

- Uno de los tres estudios incluidos fue observacional (Bangalore).
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.

- c. La revisión informa que todos los estudios incluidos tienen bajo riesgo de sesgo, sin embargo, no proporciona detalles sobre los diferentes dominios de RoB. El estudio ALLHAT 2005 que tiene la mayor parte del peso de la estimación agrupada (> 50%) se consideró con riesgo de sesgo incierto en el dominio del cegamiento de la evaluación de resultados en otra revisión.
- d. Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (86%).
- e. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), los extremos inferior y superior del IC del 95% cruzaron este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio y un daño importantes.
- f. Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (94%).

Tabla 54 Perfil de evidencia 5o: Bloqueadores de los canales de calcio (BCC) en comparación con antihipertensivos no bloqueadores de los canales de calcio para poblaciones asiáticas con hipertensión

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | BCC | Antihipertensivos no BCC | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Tran 2017 (66)

Mortalidad cardiovascular (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|----------------------|---|------------------|------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---|
| 7 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | grave ^b | grave ^{c,d} | el sesgo de publicación fuertemente sospechado ^e | 48 / 9377 (0,5%) | 43 / 9391 (0,5%) | RR 1,10 (0,72 a 1,67) | 0 menos por 1000 (de 1 menos a 3 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|----------------------|---|------------------|------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---|

ventos cardíacos adversos mayores (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------|---|
| 9 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | grave ^b | no es grave | ninguno | 498 / 9963 (5,0%) | 489 / 9969 (4,9%) | RR 1,02 (0,90 a 1,15) | 1 más por 1000 (de 5 menos a 7 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------|---|

Accidente cerebrovascular (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------|---|
| 9 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | grave ^b | no es grave | ninguno | 211 / 9963 (2,1%) | 217 / 9969 (2,2%) | RR 0,97 (0,80 a 1,17) | 1 menos por 1000 (de 4 menos a 4 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------|---|

Insuficiencia cardíaca (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|----------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--|---------------|---|
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | grave ^b | grave ^{c,d} | ninguno | 52 / 5053 (1,0%) | 50 / 5049 (1,0%) | RR 1,01 (0,51 a 2,00) | 0 menos por 1000 (de 5 menos a 10 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|----------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--|---------------|---|

Mortalidad por todas las causas: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Eventos adversos: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Reducción de la PA - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- Se consideró que los ensayos tenían un alto riesgo de sesgo en los dominios de asignación al azar y cegamiento. Sin embargo, los autores no informaron la evaluación del riesgo de sesgo en detalle para cada uno de los ensayos incluidos.
- Se disminuyó un nivel porque el metaanálisis incluyó dos estudios que compararon la monoterapia o combinación de BCC con la monoterapia o combinación sin BCC, es decir, no todos los estudios incluidos examinaron la monoterapia antihipertensiva directamente.
- El intervalo de confianza cruza la línea de ningún efecto y sugiere que la diferencia podría ser significativamente menor o más importante.
- Hay una tasa de eventos muy baja.
- Hubo evidencia de sesgo de publicación según el análisis de Egger.

Tabla 55 Perfil de evidencia 5p: bloqueador de los canales de calcio (BCC) en comparación con bloqueador del receptor de angiotensina (ARA) para poblaciones asiáticas con hipertensión

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|-----|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | BCC | ARA | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Tran 2017 (66)

Mortalidad cardiovascular (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|----------------------|---------|------------------|------------------|---------------------------|-------------------------------------|---------------|---|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | grave ^b | grave ^{c,d} | ninguno | 23 / 4606 (0,5%) | 17 / 4614 (0,4%) | RR 1,35 (0,72 hasta 2,53) | 1 más por 1000 (de 1 menos a 6 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|----------------------|---------|------------------|------------------|---------------------------|-------------------------------------|---------------|---|

Eventos cardiacos adversos mayores (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------|---|
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | grave ^b | no es grave | ninguno | 270 / 5192 (5,2%) | 271 / 5192 (5,2%) | RR 0,99 (0,83 a 1,18) | 1 menos por 1000 (de 9 menos a 9 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------|---|

Accidente cerebrovascular (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---|
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | grave ^b | grave ^c | ninguno | 104 / 5192 (2,0%) | 116 / 5192 (2,2%) | RR 0,93 (0,67 a 1,29) | 2 menos por 1000 (de 7 menos a 6 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---|

Insuficiencia cardiaca (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--|---------------|---|
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^d | grave ^b | grave ^e | ninguno | 40 / 4021 (1,0%) | 39 / 4017 (1,0%) | RR 1,05 (0,41 a 2,67) | 0 menos por 1000 (de 6 menos a 16 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--|---------------|---|

Mortalidad por todas las causas: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Eventos adversos: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Reducción de la PA - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- Se consideró que los ensayos tenían un alto riesgo de sesgo en los dominios de asignación al azar y cegamiento. Sin embargo, los autores no informaron la evaluación del riesgo de sesgo en detalle para cada uno de los ensayos incluidos.
- Se disminuyó un nivel porque el metaanálisis incluyó dos estudios que compararon la monoterapia o combinación con BCC con la monoterapia o combinación sin BCC, es decir, no todos los estudios incluidos compararon la monoterapia antihipertensiva cabeza a cabeza.
- El intervalo de confianza cruza la línea de ningún efecto y sugiere que la diferencia podría ser significativamente menor o más importante. Los extremos del intervalo de confianza conducirán a decisiones diferentes.
- Hay una tasa de eventos muy baja.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.

Tabla 56 Perfil de evidencia 5q: Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina en comparación con bloqueador del receptor de angiotensina para pacientes hipertensos con infarto de miocardio o insuficiencia cardíaca

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|-----|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | IECA | ARA | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Tran 2017 (66)

Recurrencia o infarto de miocardio de nueva aparición (seguimiento entre 6 y 54 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|---|---------------------|---------------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------|---|
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | grave ^b | no es grave | sesgo de publicación fuertemente sospechado | 836 / 13 374 (6,3%) | 866 / 13 336 (6,5%) | RR 0,97 (0,88 a 1,06) | 2 menos por 1000 (de 8 menos a 4 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|---|---------------------|---------------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------|---|

Hospitalización por insuficiencia cardíaca (seguimiento entre 6 y 54 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|--------------------|--|--------------------|--------------------|-----------------------|---|------------------|---|
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | grave ^b | grave ^c | sesgo de publicación fuertemente sospechado ^d | 583 / 4798 (12,2%) | 599 / 4794 (12,5%) | RR 0,98 (0,84 a 1,14) | 2 menos por 1000 (de 20 menos a 17 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|--------------------|--|--------------------|--------------------|-----------------------|---|------------------|---|

Mortalidad cardiovascular o total (seguimiento entre 6 y 54 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|--------------------|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|--------------|---|
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | grave ^b | grave ^c | ninguno | 3783 / 18 283 (20,7%) | 3831 / 18 245 (21,0%) | RR 0,98 (0,91 a 1,05) | 4 menos por 1000 (de 19 menos a 10 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|--------------------|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|--------------|---|

Eventos cardiovasculares o accidente cerebrovascular (seguimiento entre 6 y 54 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|--------------------|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------|---|
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | grave ^b | grave ^c | ninguno | 2579 / 13 374 (19,3%) | 2590 / 13 336 (19,4%) | RR 1,02 (0,94 a 1,11) | 4 más por 1000 (de 12 menos a 21 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|--------------------|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------|---|

Eventos adversos (seguimiento entre 6 y 54 meses)^e

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------|---|
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^f | grave ^b | no es grave | sesgo de publicación fuertemente sospechado ^d | 4977 / 18 253 (27,3%) | 4303 / 18 221 (23,6%) | RR 1,40 (1,11 a 1,77) | 94 más por 1000 (de 26 más a 182 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Reducción de la PA - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo.

Explicaciones

- Aunque se consideró que el ensayo T-VENTURE 2009 tenía un alto riesgo de sesgo en los dominios de ocultación de la asignación y cegamiento, no se disminuyó el riesgo de sesgo porque este ensayo tiene el peso más bajo de la estimación del efecto agrupado (peso <4%).
- La revisión establece que "Entre los seis ECA, la proporción de pacientes hipertensos osciló entre el 36 y el 68,8%".
- Al evaluar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), los extremos inferior y superior del IC del 95% cruzaron este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio y un daño importantes.
- El gráfico de embudo sugiere la posibilidad de sesgo de publicación.
- La revisión afirma que "los ACEis causaron muchos eventos adversos, como tos, alteraciones del gusto, erupción cutánea, angioedema y otros problemas similares, mientras que los ARA con frecuencia causaron hipotensión y disfunción renal.
- Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I cuadrado (96%).

Tabla 57 Perfil de evidencia 5r: Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) en comparación con diuréticos para la enfermedad renal crónica sin diálisis en estadios 3-5

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------------|--|---------------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | IECA | Diuréticos | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| 1 ^a | ensayos aleatorizados | grave | no es grave ^c | no es grave ^d | grave ^{e,f} | ninguno | - | 259 / 5662 (4,6%) ^g | OR 0,76 (0,46 a 1,25) | 11 menos por 1000 (de 24 menos a 11 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Eventos cardiovasculares (seguimiento> 6 meses) | | | | | | | | | | | | |
| 1 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave | grave ^{e,f} | ninguno | - | 870 / 2613 (33,3%) | OR 0,96 (0,73 a 1,25) | 9 menos por 1000 (de 66 menos a 51 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Mortalidad por todas las causas (seguimiento> 6 meses) | | | | | | | | | | | | |
| 1 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave | muy grave ^{e,f} | ninguno | - | 9 / 264 (3,4%) ^h | OR 0,52 (0,21 a 1,30) | 16 menos por 1000 (de 27 menos a 10 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
| Hiperpotasemia (seguimiento> 6 meses) | | | | | | | | | | | | |
| 1 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave | muy grave ^{e,f} | ninguno | - | 1 / 264 (0,4%) | OR 2,76 (0,70 a 10,89) | 7 más por 1000 (de 1 menos a 36 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
| Mortalidad cardiovascular: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Accidente cerebrovascular (seguimiento> 6 meses)ⁱ | | | | | | | | | | | | |
| 1 ^j | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave | no es grave | grave ^k | ninguno | 99 / 1533 (6,5%) | 157 / 2613 (6,0%) | HR 1,10 (0,86 a 1,42) | 6 más por 1000 (de 8 menos a 24 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Deterioro cognitivo / demencia - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Insuficiencia cardíaca (seguimiento> 6 meses)^l | | | | | | | | | | | | |
| 1 ^j | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 191 / 1533 (12,5%) | 259 / 2613 (9,9%) | OR 1,29 (1,06 hasta 1,58) | 25 más por 1000 (de 5 más a 49 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Infarto de miocardio no mortal y enfermedad coronaria mortal (seguimiento> 6 meses)^m | | | | | | | | | | | | |
| 1 ^j | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave | no es grave | grave ⁿ | ninguno | 184 / 1533 (12,0%) | 318 / 2613 (12,2%) | HR 1,00 (0,84 a 1,20) | 0 menos por 1000 (de 18 menos a 23 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Reducción y control de la PA - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Enfermedad cardiovascular combinada (seguimiento> 6 meses)^o | | | | | | | | | | | | |
| 1 ^j | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 547 / 1533 (35,7%) | 870 / 2613 (33,3%) ^g | HR 1,12 (1,01 a 1,25) | 32 más por 1000 (de 3 más a 64 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |

IC: intervalo de confianza; OR: Odds ratio; HR: Hazard ratio.

Explicaciones

- a. Este resultado está informado por la comparación indirecta de la red.
- b. Otra revisión (Lin, 2017) (134) consideró que el estudio incluido presentaba un alto riesgo de sesgo en el dominio de la notificación selectiva.
- c. La revisión no proporciona I cuadrado ni los intervalos de confianza de los estudios individuales para evaluar la heterogeneidad. La revisión establece que "se utilizó un enfoque de inconsistencia específico del ciclo para evaluar el desacuerdo entre la evidencia directa e indirecta en el ciclo, y los resultados de coherencia se consideraron no significativos cuando los IC del 95% de los factores de inconsistencia incluyeron cero o RoR incluyó uno. RoR se define como la diferencia entre el valor OR de la evidencia directa menos el valor OR de la evidencia indirecta".
- d. No rebajamos la indirecta porque la caída del 50% en la TFGe y la duplicación de la creatinina sérica son sustitutos validados de la ERT.
- e. El intervalo de confianza cruza la línea de ningún efecto y sugiere que la diferencia podría ser significativamente menor o más importante.
- f. No se dispone de datos de comparación directa para este resultado.
- g. Se extrajo la tasa de eventos de ALLHAT 2006; sin embargo, estos son los eventos de todos los brazos (tiazida, BCC y IECA). La tasa de eventos para el brazo de tiazida no se proporcionó en ALLHAT 2006.
- h. No existe una comparación directa entre los IECA y los diuréticos para el resultado de la mortalidad. Se utilizó la tasa de eventos del brazo de diuréticos del ensayo COPE 2013 que tiene tres brazos: ARA, BB y tiazida.
- i. En el subgrupo de pacientes con TFG <60 ml / min por 1,73 m² y diabetes, el HR para accidente cerebrovascular es 0,94 (0,62-1,43).
- j. El resultado de este resultado se basa en la comparación directa de IECA versus diuréticos en el análisis de subgrupos post hoc de ALLHAT 2006.
- k. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.
- l. En el subgrupo de pacientes con TFG <60 ml / min por 1,73 m² y diabetes, la OR para insuficiencia cardíaca es 1,44 (1,05-1,97).
- m. En el subgrupo de pacientes con GFR <60 ml / min por 1.73 m² y diabetes, el HR para MI no fatal y CHD fatal es 1.03 (0.78–1.37).
- n. Al valorar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el extremo superior e inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber daños y perjuicios importantes.
- o. En el subgrupo de pacientes con TFG <60 ml / min por 1,73 m² y diabetes, el HR para CVD combinado es 1,08 (0,90-1,29).

Tabla 58 Perfil de evidencia 5s: Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) en comparación con bloqueador de los canales de calcio (BCC) para las etapas 3-5 de la enfermedad renal crónica sin diálisis

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|-----|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | IECA | BCC | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Zhang 2020 (59)

Eventos renales (definidos como una combinación de cualquiera de los siguientes: duplicación del nivel de creatinina sérica, disminución del 50% en la TFG o ERT) (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|---------|---|--------------------|-----------------------|--|---------------|---|
| 10 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave ^d | no es grave | ninguno | - | 22,7% ^e | OR 0,67 (0,50 a 0,89) | 63 menos por 1000 (de 99 menos a 20 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|---------|---|--------------------|-----------------------|--|---------------|---|

Eventos cardiovasculares (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|--------------------|-----------------------|---|-----------|---|
| 10 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave | grave ^f | ninguno | - | 35,4% ^e | OR 0,99 (0,80 a 1,23) | 2 menos por 1000 (de 49 menos a 49 más) | ⊕⊕⊕⊖ BAJA | - |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|--------------------|-----------------------|---|-----------|---|

Mortalidad cardiovascular (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|--------------------|-----------------------|---|---------------|---|
| 10 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave | muy serio ^f | ninguno | - | 22,4% ^e | OR 0,78 (0,48 a 1,28) | 40 menos por 1000 (de 102 menos a 46 más) | ⊕⊕⊕⊖ MUY BAJA | - |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|--------------------|-----------------------|---|---------------|---|

Mortalidad por todas las causas (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|-------------------|-----------------------|--|-----------|---|
| 10 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave | grave ^g | ninguno | - | 2,8% ^e | OR 0,78 (0,51 a 1,17) | 6 menos por 1000 (de 14 menos a 5 más) | ⊕⊕⊕⊖ BAJA | - |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|-------------------|-----------------------|--|-----------|---|

Hiperpotasemia (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|-------------------|---------------------------|-------------------------------------|---------------|---|
| 10 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave | no es grave | ninguno | - | 0,7% ^e | OR 3,81 (1,58 hasta 9,20) | 19 más por 1000 (de 4 más a 52 más) | ⊕⊕⊕⊖ MODERADA | - |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|-------------------|---------------------------|-------------------------------------|---------------|---|

Tos (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|-------------------|----------------------------|--------------------------------------|---------------|---|
| 10 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave | no es grave | ninguno | - | 0,5% ^e | OR 8,20 (3,13 hasta 21,54) | 33 más por 1000 (de 10 más a 88 más) | ⊕⊕⊕⊖ MODERADA | - |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|-------------------|----------------------------|--------------------------------------|---------------|---|

Hipotensión (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|---|-----------------------|---|---------------|---|
| 10 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave | muy serio ^h | ninguno | - | - | OR 1,59 (0,59 a 4,33) | 2 menos por 1000 (de 4 menos a 1 menos) | ⊕⊕⊕⊖ MUY BAJA | - |
|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|---|-----------------------|---|---------------|---|

Edema (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|-------------------|-----------------------|---|---------------|---|
| 10 | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave | no es grave | ninguno | - | 0,0% ^e | OR 0,16 (0,06 a 0,38) | 0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos) | ⊕⊕⊕⊖ MODERADA | - |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|-------------------|-----------------------|---|---------------|---|

Accidente cerebrovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|--------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|-----|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | IECA | BCC | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Deterioro cognitivo / demencia - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Insuficiencia cardíaca: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Reducción y control de la PA - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; OR: Odds ratio.

Explicaciones

- 10 es el número total de ensayos que informan comparaciones directas por pares.
- No se proporcionó el peso de cada uno de los estudios incluidos; sin embargo, se consideró que siete de los diez estudios incluidos tenían un alto riesgo de sesgo en los dominios del cegamiento de los participantes, el personal, los evaluadores de resultado, el reporte incompleto de desenlaces y el informe de resultado selectivo. También se consideró que siete de los estudios incluidos tenían un riesgo de sesgo incierto en los dominios de generación de secuencias aleatorias y ocultación de la asignación.
- La revisión no proporciona I cuadrado ni los intervalos de confianza de los estudios individuales para evaluar la heterogeneidad. La revisión establece que "se utilizó un enfoque de inconsistencia específico del ciclo para evaluar el desacuerdo entre la evidencia directa e indirecta en el ciclo, y los resultados de coherencia se consideraron no significativos cuando los IC del 95% de los factores de inconsistencia incluyeron cero o RoR incluyó uno. RoR se define como la diferencia entre el valor OR de la evidencia directa menos el valor OR de la evidencia indirecta".
- No rebajamos la indirecta porque la caída del 50% en la TFGe y la duplicación de la creatinina sérica son sustitutos validados de la ERT.
- El riesgo inicial no se informó en el metaanálisis de la red. Los valores se extrajeron directamente de los estudios incluidos.
- Al evaluar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el límite superior e inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio y un daño importantes.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el extremo inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio importante.
- El intervalo de confianza cruza la línea de ningún efecto y sugiere que la diferencia podría ser significativamente menor o más importante.
- No hay tarifa de eventos disponible.

Tabla 59 Perfil de evidencia 5t: Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) en comparación con beta-bloqueadores para las etapas 3-5 de la enfermedad renal crónica sin diálisis

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|----|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | IECA | BB | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Zhang 2020 (59)

Eventos renales (definidos como una combinación de cualquiera de los siguientes: duplicación del nivel de creatinina sérica, disminución del 50% en la TFG o ERT) (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|---------|---|-------------------|---------------------------|---|---------------|---|
| 3 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave ^d | no es grave | ninguno | - | 169 / 505 (33,5%) | OR 0,60 (0,37 hasta 0,96) | 103 menos por 1000 (de 178 menos a 9 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|---------|---|-------------------|---------------------------|---|---------------|---|

Eventos cardiovasculares (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|----------------------|---------|---|-----------------|-----------------------|---|-----------|---|
| 1 ^e | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave | grave ^{r,g} | ninguno | - | 13 / 441 (2,9%) | OR 0,95 (0,64 a 1,42) | 1 menos por 1000 (de 10 menos a 12 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|----------------------|---------|---|-----------------|-----------------------|---|-----------|---|

Mortalidad cardiovascular (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------|---|------------------|---------------------------|--|-----------|---|
| 1 ^e | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave ^c | no es grave | muy serio ^{g,h} | ninguno | - | 3,5 / 441 (0,8%) | OR 1,01 (0,44 hasta 2,33) | 0 menos por 1000 (de 4 menos a 10 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------|---|------------------|---------------------------|--|-----------|---|

Mortalidad por todas las causas (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|-----------------|-----------------------|---|-----------|---|
| 2 ^l | ensayos aleatorizados | grave ^j | no es grave ^c | no es grave | grave ^g | ninguno | - | 13 / 457 (2,8%) | OR 0,60 (0,38 a 0,96) | 11 menos por 1000 (de 17 menos a 1 menos) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|-----------------|-----------------------|---|-----------|---|

Hiperpotasemia (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------|---|----------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|---|
| 3 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave | muy serio ^{g,h} | ninguno | - | 2 / 505 (0,4%) | OR 1,86 (0,64 a 5,41) | 3 más por 1000 (de 1 menos a 17 más) | ⊕⊕⊕⊕ MUY BAJA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------|---|----------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|---|

Tos (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|-------------------|-----------------------|--|---------------|---|
| 2 ^l | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave | no es grave | ninguno | - | 180 / 457 (39,4%) | OR 1,80 (1,08 a 3,00) | 145 más por 1000 (de 19 más a 267 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|-------------------|-----------------------|--|---------------|---|

Edema (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|-------------------|-----------------------|---|---------------|---|
| 2 ^l | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave | muy serio ^f | ninguno | - | 226 / 457 (49,5%) | OR 0,65 (0,22 a 1,91) | 106 menos por 1000 (de 317 menos a 157 más) | ⊕⊕⊕⊕ MUY BAJA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|-------------------|-----------------------|---|---------------|---|

Accidente cerebrovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Insuficiencia cardíaca: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Reducción y control de la PA - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; **OR:** Odds ratio.

Explicaciones

- a. 3 es el número total de ensayos que informan comparaciones directas.
- b. No se proporcionó el peso de cada uno de los estudios incluidos; sin embargo, se consideró que todos los estudios incluidos tenían un alto riesgo de sesgo en los dominios del cegamiento de los participantes, el personal y los evaluadores de resultado.
- c. La revisión no proporciona I cuadrado ni los intervalos de confianza de los estudios individuales para evaluar la heterogeneidad. La revisión establece que "se utilizó un enfoque de inconsistencia específico del ciclo para evaluar el desacuerdo entre la evidencia directa e indirecta en el ciclo, y los resultados de coherencia se consideraron no significativos cuando los IC del 95% de los factores de inconsistencia incluyeron cero o RoR incluyó uno. RoR se define como la diferencia entre el valor OR de la evidencia directa menos el valor OR de la evidencia indirecta".
- d. No rebajamos la indirecta porque la caída del 50% en la TFGe y la duplicación de la creatinina sérica son sustitutos validados de la ERT.
- e. 1 es el número total de ensayos que informan comparaciones directas.
- f. Al evaluar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el límite superior y el inferior del IC del 95% cruzaron este umbral, lo que sugiere que puede haber daño y beneficio importante.
- g. Hay un número reducido de eventos.
- h. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.
- i. 2 es el número total de ensayos que informan comparaciones directas.
- j. No se proporcionó el peso de cada uno de los estudios incluidos; sin embargo, uno de los estudios incluidos tuvo un riesgo incierto de sesgo en los dominios de generación de secuencias aleatorias y ocultación de la asignación.

Tabla 60 Perfil de evidencia 5u: Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) en comparación con bloqueador del receptor de angiotensina II (ARA II) para las etapas 3-5 de la enfermedad renal crónica sin diálisis

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|--------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | IECA | ARA II | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Zhang 2020 (59)

Eventos renales (definidos como una combinación de cualquiera de los siguientes: duplicación del nivel de creatinina sérica, disminución del 50% en la TFG o ERT) (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|---------|---|------------------|---------------------------|--|-----------|---|
| 3 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave ^d | grave ^{e,f} | ninguno | - | 72 / 240 (30,0%) | OR 0,70 (0,52 hasta 0,97) | 69 menos por 1000 (de 118 menos a 6 menos) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|---------|---|------------------|---------------------------|--|-----------|---|

Eventos cardiovasculares (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|------------------|---------------------------|---|-----------|---|
| 2 ^g | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave | grave ^h | ninguno | - | 34 / 212 (16,0%) | OR 0,88 (0,73 hasta 1,07) | 16 menos por 1000 (de 38 menos a 9 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|------------------|---------------------------|---|-----------|---|

Muerte cardiovascular (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|-------------------------------|-----------------------|--|-----------|---|
| 2 ^g | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave ^c | no es grave | muy grave ⁱ | ninguno | - | 88 / 729 (12,1%) ^j | OR 0,63 (0,46 a 0,86) | 41 menos por 1000 (de 61 menos a 15 menos) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|-------------------------------|-----------------------|--|-----------|---|

Mortalidad por todas las causas (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|----------------|---------------------------|---|-----------|---|
| 3 ^a | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave ^c | no es grave | muy grave ⁱ | ninguno | - | 1 / 240 (0,4%) | OR 0,76 (0,59 hasta 0,98) | 1 menos por 1000 (de 2 menos a 0 menos) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|----------------|---------------------------|---|-----------|---|

Hiperpotasemia (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------|---|-----------------|-----------------------|--|---------------|---|
| 3 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave | muy grave ^{i,k} | ninguno | - | 19 / 240 (7,9%) | OR 0,75 (0,45 a 1,23) | 19 menos por 1000 (de 42 menos a 16 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------|---|-----------------|-----------------------|--|---------------|---|

Accidente cerebrovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Insuficiencia cardíaca: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Reducción y control de la PA - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; OR: Odds ratio.

Explicaciones

- El número total de ensayos que informan comparaciones directas son tres.
- No se proporcionó el peso de cada uno de los estudios incluidos; sin embargo, se consideró que todos los estudios incluidos tenían un alto riesgo de sesgo en los dominios de cegamiento de los participantes, el personal y los evaluadores de resultado.
- La revisión no proporciona I al cuadrado ni los intervalos de confianza de los estudios individuales para evaluar la

- heterogeneidad. La revisión establece que "se utilizó un enfoque de inconsistencia específico del ciclo para evaluar el desacuerdo entre la evidencia directa e indirecta en el ciclo, y los resultados de coherencia se consideraron no significativos cuando los IC del 95% de los factores de inconsistencia incluyeron cero o RoR incluyó uno. RoR se define como la diferencia entre el valor OR de la evidencia directa menos el valor OR de la evidencia indirecta".
- d. No rebajamos la indirecta porque la caída del 50% en la TFGe y la duplicación de la creatinina sérica son sustitutos validados de la ERT.
 - e. El valor superior del intervalo de confianza está muy cerca de la línea sin efecto. El IC sugiere casi ningún efecto o beneficio importante.
 - f. Hay un número reducido de eventos.
 - g. 2 es el número total de ensayos que informan comparaciones directas.
 - h. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el extremo inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio importante.
 - i. Redujimos la imprecisión en dos niveles debido a la muy baja tasa de eventos.
 - j. El SR no proporciona valores absolutos, por lo que lo extrajimos de Post hoc ONTARGET.
 - k. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior e inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber daño y beneficio importante.

Tabla 61 Perfil de evidencia 5v: bloqueador de los receptores de angiotensina II (ARA II) en comparación con diuréticos para la enfermedad renal crónica sin diálisis en estadios 3-5

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | ARA II | Diuréticos | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Zhang 2020 (59); COPE 2013 (69)

Eventos renales (definidos como una combinación de cualquiera de los siguientes: duplicación del nivel de creatinina sérica, disminución del 50% en la TFG o ERT) (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------------|------------------------|---------|---|---|-----------------------|---|---------------|---|
| 1 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave | no es grave ^c | muy grave ^d | ninguno | - | - | OR 1,07 (0,61 a 1,87) | 1 menos por 1000 (de 2 menos a 1 menos) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------------|------------------------|---------|---|---|-----------------------|---|---------------|---|

Eventos cardiovasculares compuestos duros (muerte cardiovascular, infarto de miocardio no fatal y accidente cerebrovascular no fatal excluyendo ataque isquémico transitorio) (seguimiento de al menos 3 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------------|---------|----------------|----------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---|
| 1 ^e | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave | no es grave | muy grave ^{f,g} | ninguno | 9 / 287 (3,1%) | 7 / 264 (2,7%) | HR 1,19 (0,44 a 3,20) | 5 más por 1000 (de 15 menos a 56 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------------|---------|----------------|----------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---|

Mortalidad por todas las causas (seguimiento de al menos 3 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|---------|----------------|----------------|-----------------------|---|-----------|---|
| 1 ^e | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | muy grave ^{f,g} | ninguno | 7 / 287 (2,4%) | 9 / 264 (3,4%) | HR 0,72 (0,27 a 1,93) | 9 menos por 1000 (de 25 menos a 31 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|----------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|---------|----------------|----------------|-----------------------|---|-----------|---|

Hiperpotasemia (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|----------------------------|---------|----------------|----------------|------------------------|---------------------------------------|---------------|---|
| 1 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave | no es grave | muy grave ^{g,h,i} | ninguno | 8 / 287 (2,8%) | 1 / 264 (0,4%) | OR 3,70 (1,03 a 13,28) | 10 más por 1000 (de 0 menos a 44 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|----------------------------|---------|----------------|----------------|------------------------|---------------------------------------|---------------|---|

Mortalidad cardiovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Accidente cerebrovascular fatal y no fatal (seguimiento de al menos 3 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|--------------------|-------------|-------------|--------------------------|---------|----------------|----------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|---|
| 1 ^e | - | grave ^b | no es grave | no es grave | muy grave ^{g,i} | ninguno | 7 / 287 (2,4%) | 3 / 264 (1,1%) | HR 2,15 (0,56 hasta 8,33) | 13 más por 1000 (de 5 menos a 79 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|----------------|---|--------------------|-------------|-------------|--------------------------|---------|----------------|----------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Eventos de insuficiencia cardíaca: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Reducción y control de la PA - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Los criterios de valoración co-primarios se definieron como una combinación de eventos cardiovasculares y el logro de la PA objetivo. Los eventos cardiovasculares consistieron en los siguientes grupos: muerte súbita, accidente cerebrovascular fatal o no fatal, infarto de miocardio fatal o no fatal, hospitalización debido a angina inestable, nueva aparición de insuficiencia cardíaca (clase II-IV de la New York Heart Association), nueva aparición o empeoramiento de enfermedad arterial y eventos renales (definidos como el nivel de creatinina sérica se duplicó a más de 2 mg / dl, creatinina sérica > = 4,0 mg / dl o diálisis renal). (seguimiento de al menos 3 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|-----------------|-----------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|---|
| 1 ^e | aleatorizado juicios | grave ^b | no es grave | no es grave | muy grave ^f | ninguno | 15 / 287 (5,2%) | 13 / 264 (4,9%) | HR 1,08 (0,51 hasta 2,26) | 4 más por 1000 (de 24 menos a 59 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|----------------|----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|-----------------|-----------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|---|

IC: intervalo de confianza; OR: Odds ratio ; HR: Hazard ratio.

Explicaciones

- a. Este resultado se basa en la comparación indirecta solo del metaanálisis en red.
- b. Se consideró que el ensayo incluido tenía un alto riesgo de sesgo en los dominios del cegamiento de los participantes y el personal.
- c. No rebajamos la indirecta porque la caída del 50% en la TFGe y la duplicación de la creatinina sérica son sustitutos validados de la ERT.
- d. El intervalo de confianza cruza la línea de ningún efecto y sugiere que la diferencia podría ser significativamente menor o más importante.
- e. Cuando la comparación directa del metaanálisis en red se basa en un ensayo, se utilizaron los datos del ensayo. Este resultado se basa en la comparación directa de ARA versus diuréticos en el ensayo COPE 2013 (69).
- f. Al evaluar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), los extremos superior e inferior del IC del 95% cruzaron este umbral, lo que sugiere que puede haber daño y beneficio importante.
- g. Hay un número reducido de eventos.
- h. El riesgo basal se extrajo del ensayo COPE(69).
- i. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.
- j. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.

Tabla 62 Perfil de evidencia 5w: bloqueador del receptor de angiotensina II (ARA II) en comparación con bloqueador de los canales de calcio (BCC) para la enfermedad renal crónica sin diálisis en estadios 3-5

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|-----|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | ARA II | BCC | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Zhang 2020 (59)

Eventos renales (definidos como una combinación de cualquiera de los siguientes: duplicación del nivel de creatinina sérica, disminución del 50% en la TFG o ERT) (seguimiento> 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|---------|---|------------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------|---|
| 1 ^{a,b} | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave ^d | no es grave ^d | grave ^{r,g} | ninguno | - | 23 / 1186 (1,9%) | OR 0,94 (0,67 a 1,32) | 1 menos por 1000 (de 6 menos a 6 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
|------------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|---------|---|------------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------|---|

Eventos cardiovasculares (seguimiento> 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|--------------------|-----------------------|--|------------------|---|
| 2 ^h | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave ^d | no es grave | muy grave ⁱ | ninguno | - | 376 / 1753 (21,4%) | OR 1,13 (0,91 a 1,39) | 21 más por 1000 (de 15 menos a 61 más) | ⊕⊕⊕⊕ MUY BAJA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|--------------------|-----------------------|--|------------------|---|

Mortalidad cardiovascular (seguimiento> 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|-----------------|-----------------------|--|--------------|---|
| 1 ^a | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave ^d | no es grave | muy grave ⁱ | ninguno | - | 37 / 567 (6,5%) | OR 1,24 (0,83 a 1,86) | 14 más por 1000 (de 10 menos a 50 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|-----------------|-----------------------|--|--------------|---|

Mortalidad por todas las causas (seguimiento> 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|---|-----------------------|---|------------------|---|
| 2 ^j | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave ^d | no es grave | grave ^f | ninguno | - | - | OR 1,02 (0,71 a 1,46) | 1 menos por 1000 (de 1 menos a 1 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------|---------|---|---|-----------------------|---|------------------|---|

Hipertensión (seguimiento> 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|---|------------------------|--|------------------|---|
| 2 ^j | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave ^d | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | OR 5,10 (2,08 a 12,50) | 5 menos por 1000 (de 13 menos a 2 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---|---|------------------------|--|------------------|---|

Tos (seguimiento> 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|---|------------------------|--|------------------|---|
| 2 ^j | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave ^d | no es grave | muy grave ^f | ninguno | - | - | OR 1,69 (0,24 a 12,03) | 2 menos por 1000 (de 12 menos a 0 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MUY BAJA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|---|------------------------|--|------------------|---|

Hipotensión (seguimiento> 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|---|------------------------|--|------------------|---|
| 2 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave ^d | no es grave | muy grave ^f | ninguno | - | - | OR 1,68 (0,20 a 14,38) | 2 menos por 1000 (de 14 menos a 0 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MUY BAJA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|---|------------------------|--|------------------|---|

Accidente cerebrovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Insuficiencia cardíaca: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Reducción y control de la PA - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; **OR:** Odds ratio.

Explicaciones

- a. 1es el número total de ensayos que informan comparaciones directas.
- b. Dado que el estudio CASE-J proporciona el cociente de riesgos instantáneos para cada subgrupo de ERC por separado, utilizamos el metaanálisis en red OR para ERC 3-5.
- c. No se proporcionó el peso de cada uno de los estudios incluidos; sin embargo, se consideró que el estudio incluido tenía un alto riesgo de sesgo en los dominios del cegamiento de los participantes y el personal.
- d. La revisión no proporciona I cuadrado ni los intervalos de confianza de los estudios individuales para evaluar la heterogeneidad. La revisión establece que "se utilizó un enfoque de inconsistencia específico del ciclo para evaluar el desacuerdo entre la evidencia directa e indirecta en el ciclo, y los resultados de coherencia se consideraron no significativos cuando los IC del 95% de los factores de inconsistencia incluyeron cero o RoR incluyó uno. RoR se define como la diferencia entre el valor OR de la evidencia directa menos el valor OR de la evidencia indirecta".
- e. No rebajamos la indirecta porque la caída del 50% en la TFGe y la duplicación de la creatinina sérica son sustitutos validados de la ERT.
- f. El intervalo de confianza cruza la línea de ningún efecto y sugiere que la diferencia podría ser significativamente menor o más importante.
- g. Bajamos la imprecisión un nivel debido al bajo número de eventos.
- h. 2 (CASE-J e IDNT) es el número total de ensayos que informan comparaciones directas.
- i. Al valorar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el límite superior e inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño y un beneficio importantes.
- j. Ninguno de los dos estudios proporciona una comparación directa para este resultado de interés. Usamos la red OR se basa en una comparación indirecta.

Tabla 63 Perfil de evidencia 5x: bloqueador del receptor de angiotensina II (ARA II) en comparación con beta-bloqueador (BB) para la enfermedad renal crónica sin diálisis en estadios 3-5

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|----|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | ARA II | BB | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Zhang 2020 (59)

Eventos renales (definidos como una combinación de cualquiera de los siguientes: duplicación del nivel de creatinina sérica, disminución del 50% en la TFG o ERT) (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|---------|---|---|-----------------------|---|--------------|---|
| 1 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave ^d | grave ^e | ninguno | - | - | OR 0,84 (0,48 a 1,47) | 1 menos por 1000 (de 1 menos a 0 menos) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|---------|---|---|-----------------------|---|--------------|---|

Mortalidad cardiovascular (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|---|-----------------------|---|--------------|---|
| 1 ^a | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave ^c | no es grave | muy serio ^e | ninguno | - | - | OR 1,60 (0,66 a 3,91) | 2 menos por 1000 (de 4 menos a 1 menos) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|----------------|-----------------------|-------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|---|-----------------------|---|--------------|---|

Hiperpotasemia (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|----------------------|---------|----------------|----------------|---------------------------|--------------------------------------|--------------|---|
| 1 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave | grave ^{f,g} | ninguno | 8 / 287 (2,8%) | 1 / 283 (0,4%) | OR 2,49 (0,83 hasta 7,50) | 5 más por 1000 (de 1 menos a 22 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|----------------------|---------|----------------|----------------|---------------------------|--------------------------------------|--------------|---|

Tos (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|---|-----------------------|---|------------------|---|
| 1 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave ^c | no es grave | muy serio ^e | ninguno | - | - | OR 0,37 (0,06 a 2,18) | 0 menos por 1000 (de 2 menos a 0 menos) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------|---|---|-----------------------|---|------------------|---|

Accidente cerebrovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Insuficiencia cardíaca: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Reducción y control de la PA - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; OR: Odds ratio.

Explicaciones

- Este resultado solo se informa mediante la comparación indirecta del metaanálisis en red.
- Se consideró que el estudio incluido tenía un alto riesgo de sesgo en los dominios de cegamiento de los participantes y el personal.
- La revisión establece que "se utilizó un enfoque de inconsistencia específico del ciclo para evaluar el desacuerdo entre la evidencia directa e indirecta en el ciclo, y los resultados de coherencia se consideraron no significativos cuando los IC del 95% de los factores de inconsistencia incluyeron cero o RoR incluyó uno. RoR se define como la diferencia entre el valor OR de la evidencia directa menos el valor OR de la evidencia indirecta".
- No rebajamos la indirecta porque la caída del 50% en la TFGe y la duplicación de la creatinina sérica son sustitutos validados de la ERT.
- El intervalo de confianza cruza la línea de ningún efecto y sugiere que la diferencia podría ser significativamente menor o más importante.
- El riesgo inicial se extrajo del ensayo COPE 2013 (69).
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.

Tabla 64 Perfil de evidencia 5y: Beta-bloqueadores (BB) comparado con bloqueador de los receptores de angiotensina (ARA) para individuos con hipertensión y enfermedad renal crónica sin diálisis 3-5

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|-----|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | BB | ARA | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

COPE 2013 (69)

Criterios de valoración co-primarios: combinación de morbilidad y mortalidad cardiovascular (muerte súbita, accidente cerebrovascular mortal o no mortal, infarto de miocardio mortal o no mortal, hospitalización por angina inestable, nueva aparición de insuficiencia cardíaca (clase II-IV de la New York Heart Association), nueva aparición o empeoramiento de la enfermedad arterial periférica y eventos renales definidos como el nivel de creatinina sérica se duplicó a más de 2 mg/dL, creatinina sérica X4,0 mg/dL o diálisis renal) y el logro de la PA objetivo (<140/90 mmHg). (seguimiento de al menos 3 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|---------------|---|
| 1 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave | no es grave | muy grave ^c | ninguno | 13 / 283 (4,6%) | 15 / 287 (5,2%) | HR 0,90 (0,43 a 1,89) | 5 menos por 1000 (de 29 menos a 44 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|---------------|---|

Eventos cardiovasculares compuestos duros (muerte cardiovascular, infarto de miocardio no fatal y accidente cerebrovascular no fatal excluyendo ataque isquémico transitorio) (seguimiento de al menos 3 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|----------------|--------------|-----------------------|---|---------------|---|
| 1 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave | no es grave | muy grave ^c | ninguno | 8 / 283 (2,8%) | 9/287 (3,1%) | HR 0,92 (0,36 a 2,40) | 2 menos por 1000 (de 20 menos a 42 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|----------------|--------------|-----------------------|---|---------------|---|

Accidente cerebrovascular fatal y no fatal

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|----------------|----------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|---|
| 1 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave | no es grave | muy grave ^c | ninguno | 8 / 283 (2,8%) | 7 / 287 (2,4%) | HR 1,19 (0,43 hasta 3,29) | 5 más por 1000 (de 14 menos a 54 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|----------------|----------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|---|

Mortalidad por cualquier causa

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|----------------|----------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|---|
| 1 ^a | ensayos aleatorizados | grave ^b | no es grave | no es grave | muy grave ^c | ninguno | 8 / 283 (2,8%) | 7 / 287 (2,4%) | HR 1,23 (0,45 hasta 3,39) | 6 más por 1000 (de 13 menos a 56 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|----------------|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|----------------|----------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------|---|

IC: intervalo de confianza; HR: Cociente riesgo.

Explicaciones

- Cuando el resultado es informado por un estudio en el metaanálisis en red, decidimos utilizar los datos de la comparación directa de este estudio (COPE 2013 (69)).
- Se consideró que el estudio tenía un alto riesgo de sesgo en el dominio del cegamiento de los participantes y el personal.
- Al valorar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el límite superior e inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber daño y beneficio importante.

Tabla 65 Perfil de evidencia 5z: bloqueador de los canales de calcio (BCC) comparado con un no bloqueadores de los canales de calcio para individuos con hipertensión y enfermedad cardiovascular establecida (definida a través de la historia del paciente o las investigaciones)

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|-----------------------|------------------------|--------------------|-------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|---------------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño de estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Impresión | Otras consideraciones | BCC | no BCC | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Fuente Jeffers 2017 (70) | | | | | | | | | | | | |
| Mortalidad por todas las causas (seguimiento > 6 meses) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ensayos aleatorizados | muy grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^{b,c} | ninguno | 2403 / 21 668 (11,1%) | 3127 / 25 207 (12,4%) | RR 0,95 (0,90 a 1,01) | 6 menos por 1000 (de 12 menos a 1 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | CRÍTICO |
| Mortalidad cardiovascular (seguimiento > 6 meses) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ensayos aleatorizados | muy grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^c | ninguno | 1194 / 21 668 (5,5%) | 1519 / 27 207 (5,6%) | RR 0,97 (0,89 a 1,06) | 2 menos por 1000 (de 6 menos a 3 más) | ⊕⊕○○ BAJA | CRÍTICO |
| Eventos cardiovasculares importantes (infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva, accidente cerebrovascular, mortalidad cardiovascular) (seguimiento > 6 meses) | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ensayos aleatorizados | muy grave ^d | no es grave | no es grave | grave ^{c,e} | ninguno | 2173 / 10 461 (20,8%) | 2805 / 13 898 (20,2%) | RR 1,04 (0,98 a 1,10) | 8 más por 1000 (de 4 menos a 20 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | CRÍTICO |
| Infarto de miocardio (seguimiento > 6 meses) | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ensayos aleatorizados | muy grave ^d | no es grave | no es grave | no es grave ^c | ninguno | 1229 / 21 533 (5,7%) | 1427 / 25 019 (5,7%) | RR 1,05 (0,97 a 1,15) | 3 más por 1000 (de 2 menos a 9 más) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
| Accidente cerebrovascular (seguimiento > 6 meses) | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ensayos aleatorizados | muy grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^c | ninguno | 642 / 21 533 (3,0%) | 911 / 25 019 (3,6%) | RR 0,89 (0,79 a 1,00) | 4 menos por 1000 (de 8 menos a 0 menos) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
| Insuficiencia cardíaca congestiva (seguimiento > 6 meses) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^f | grave ^g | no es grave | no es grave ^c | ninguno | 898 / 9438 (9,5%) | 1008 / 12 888 (7,8%) | RR 1,22 (1,09 a 1,35) | 17 más por 1000 (de 7 más a 27 más) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
| Deterioro cognitivo / demencia - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Eventos adversos: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| PA sistólica | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ensayos aleatorizados | muy grave ^h | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 0,32 mmHg más alto (0,13 más bajo a 0,76 más alto) | ⊕⊕○○ BAJA | - |

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------------|-----------------------|------------------------|----------------|-------------|-------------|-----------------------|------------------|--------|-----------------------|---|--------------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño de estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | BCC | no BCC | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| PA diastólica | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ensayos aleatorizados | muy grave ^h | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 0,12 mmHg más bajo (0,38 más bajo a 0,13 más alto) | ⊕⊕○○ BAJA | - |

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; DM: Diferencia de media.

Explicaciones

- Dos de los cinco ensayos fueron etiquetados abiertos; tres tenían datos faltantes. La revisión fue de baja calidad, no realizó una evaluación del riesgo de sesgo. Análisis post hoc de datos.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el extremo inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio importante.
- Los pacientes del grupo de amlodipina del ensayo ALLHAT fueron contados dos veces por la revisión al calcular la estimación del efecto. El IC del 95% habría sido más amplio si la revisión no hubiera contado dos veces el brazo de ALLHAT amlodipino.
- Dos de los cuatro ensayos fueron etiquetados abiertos; tenía datos faltantes. La revisión fue de baja calidad, no realizó una evaluación del riesgo de sesgo. Análisis post hoc de datos.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.
- El ensayo dominante tenía datos faltantes. La revisión fue de baja calidad, no realizó una evaluación del riesgo de sesgo. Análisis post hoc de datos.
- Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto; no se informó la prueba estadística de heterogeneidad.
- La revisión no proporcionó una evaluación del riesgo de sesgo; sin embargo, algunos de los estudios incluidos tuvieron un riesgo de sesgo alto / incierto en el dominio del cegamiento y los datos de reporte incompleto de desenlaces.

Tabla 66 Perfil de evidencia 5aa: bloqueador de los canales de calcio (BCC) en comparación con no bloqueadores de los canales de calcio para individuos con hipertensión y accidente cerebrovascular previo

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|--------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño de estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | BCC | no BCC | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Jeffers 2017 (70)

Mortalidad por todas las causas (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|----------------------|---------|--------------------|--------------------|-----------------------|---|--------------|---|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^{b,c} | ninguno | 505 / 3377 (15,0%) | 630 / 3826 (16,5%) | RR 0,93 (0,82 a 1,05) | 12 menos por 1000 (de 30 menos a 8 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|----------------------|---------|--------------------|--------------------|-----------------------|---|--------------|---|

Muerte cardiovascular (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|----------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---|--------------|---|
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^{c,d} | ninguno | 212 / 2682 (7,9%) | 270 / 3116 (8,7%) | RR 0,91 (0,74 a 1,11) | 8 menos por 1000 (de 23 menos a 10 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|----------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---|--------------|---|

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|----------------------|---------|--------------------|--------------------|-----------------------|---|------------------|---|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^e | grave ^f | no es grave | grave ^{c,d} | ninguno | 670 / 3377 (19,8%) | 773 / 3826 (20,2%) | RR 1,00 (0,90 a 1,11) | 0 menos por 1000 (de 20 menos a 22 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|----------------------|---------|--------------------|--------------------|-----------------------|---|------------------|---|

Infarto de miocardio (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|----------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---|--------------|---|
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^{c,d} | ninguno | 164 / 2682 (6,1%) | 208 / 3116 (6,7%) | RR 0,92 (0,73 a 1,15) | 5 menos por 1000 (de 18 menos a 10 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|----------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---|--------------|---|

Accidente cerebrovascular (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|----------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|--|--------------|---|
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^g | no es grave | no es grave | grave ^{b,c} | ninguno | 441 / 4878 (9,0%) | 519 / 5339 (9,7%) | RR 0,94 (0,82 a 1,07) | 6 menos por 1000 (de 17 menos a 7 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|----------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|--|--------------|---|

Insuficiencia cardíaca congestiva (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|----------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------|---|
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^{c,h} | ninguno | 188 / 2682 (7,0%) | 191 / 3116 (6,1%) | RR 1,18 (0,94 a 1,49) | 11 más por 1000 (de 4 menos a 30 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|----------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Eventos adversos: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

PA sistólica (seguimiento > 6 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|------|------|---|---|------------------|---|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^g | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 3377 | 3826 | - | DM 0,95 mmHg más bajo (2,03 menor a 0,13 mayor) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|------|------|---|---|------------------|---|

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|-----------------------|--------------------|----------------|-------------|-------------|-----------------------|------------------|--------|-----------------------|---|------------------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño de estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | BCC | no BCC | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| PA diastólica (seguimiento más de 6 meses) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ⁹ | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 3377 | 3826 | - | DM 1,1 mmHg más bajo (1,7 más bajo a 0,51 más bajo) | ⊕⊕⊕⊖ MODERADA | - |

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; DM: Diferencia de medias.

Explicaciones

- La revisión no proporciona el peso de los estudios incluidos y no realiza una evaluación del riesgo de sesgo. Sin embargo, otra revisión (Waysong 2017 (62)) consideró que ASCOT 2005 presentaba un riesgo de sesgo poco claro en el dominio de reporte incompleto de desenlaces.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el extremo inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio importante.
- Los pacientes del grupo de amlodipina del ensayo ALLHAT fueron contados dos veces por la revisión al calcular la estimación del efecto. El IC del 95% habría sido más amplio si la revisión no hubiera contado dos veces el brazo de ALLHAT amlodipino.
- Al valorar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el límite superior e inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber daño y beneficio importante.
- La revisión no proporciona el peso de los estudios incluidos y no realiza una evaluación del riesgo de sesgo. Sin embargo, otra revisión (Waysong 2017 (62)) consideró que ASCOT 2005 presentaba un riesgo de sesgo poco claro en el dominio de reporte incompleto de desenlaces. Además, dos de los estudios incluidos tienen un riesgo alto o incierto de sesgo en el dominio del cegamiento.
- Una de las estimaciones puntuales varía de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto; no se informó la prueba estadística de heterogeneidad. No se informó el peso de los estudios incluidos.
- La revisión no proporciona el peso de los estudios incluidos y no realiza una evaluación del riesgo de sesgo. Sin embargo, otra revisión (Waysong 2017 (62)) consideró que ASCOT 2005 presentaba un riesgo de sesgo poco claro en el dominio de reporte incompleto de desenlaces. Además, tres de los estudios incluidos tienen un riesgo alto o incierto de sesgo en el dominio del cegamiento.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.

■ Pregunta PICO: En adultos con hipertensión que requieren tratamiento farmacológico, ¿Qué fármacos (monoterapia con BB, BCC, diuréticos, IECA o ARA II frente a terapia combinada con BB, BCC, diuréticos, IECA o ARA II) se deben utilizar como agentes de primera línea?

Revisión sistemática de efectos deseables e indeseables.

Se consideró la evidencia con respecto a los siguientes componentes (Tabla 67) para determinar qué fármacos (monoterapia con BB, BCC, diuréticos, IECA o ARA II versus terapia combinada con BB, BCC, diuréticos, IECA o ARA II) deben usarse como primera línea agentes en adultos con hipertensión que requieren tratamiento farmacológico (cuadro 68-cuadro 71).

Tabla 67 Componentes de la pregunta PICO 6

| Población | Intervención | Comparación | Resultados | Subgrupo |
|--|--|---|---|--|
| Hombres adultos y mujeres > 18 años con HTA primaria requiriendo tratamiento farmacológico | Monoterapia de BB, BCC, diuréticos, IECA, o ARA II | Combinaciones de BB, BCC, diuréticos, IECA o ARA II | <ul style="list-style-type: none"> • muerte (mortalidad por todas las causas) • muerte cardiovascular • (muerte cardíaca súbita o accidente cerebrovascular) • ACV • infarto de miocardio • enfermedad renal en etapa terminal • deterioro cognitivo / demencia • eventos de insuficiencia cardíaca • efectos adversos • reducción y control de la PA (si los datos sobre • los eventos de ECV están ausentes) | Basado en diferentes modificadores de efectos como: <ul style="list-style-type: none"> • riesgo cardiovascular estimado • EAC preexistente • ACV • diabetes • edad • sexo • enfermedad renal crónica • raza / etnia • nivel de PA basal |

Tabla 68 Perfil de evidencia 6a: Terapia combinada comparada con monoterapia en individuos con hipertensión

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|---------------------|-------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Combinación terapia | Monoterapia | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Garjon 2020 (71); Revisión de pruebas NICE (72)

Mortalidad total (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|------------------------|---------|----------------|----------------|------------------------|--------------------------------------|---------------|---|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | grave ^b | muy grave ^c | ninguno | 1 / 233 (0,4%) | 1 / 335 (0,3%) | RR 1,35 (0,08 a 21,72) | 1 más por 1000 (de 3 menos a 62 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|------------------------|---------|----------------|----------------|------------------------|--------------------------------------|---------------|---|

Eventos adversos graves (seguimiento de al menos 1 año)^{de}

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|------------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--|---------------|---|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | grave ^b | muy grave ^f | ninguno | 28 / 233 (12,0%) | 59 / 335 (17,6%) | RR 0,77 (0,31 a 1,92) | 41 menos por 1000 (de 122 menos a 162 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|------------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--|---------------|---|

Eventos cardiovasculares (seguimiento de al menos 1 año)^g

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|------------------------|---------|----------------|----------------|-----------------------|--|---------------|---|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | grave ^b | muy grave ^c | ninguno | 2 / 233 (0,9%) | 3 / 335 (0,9%) | RR 0,98 (0,22 a 4,41) | 0 menos por 1000 (de 7 menos a 31 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|------------------------|---------|----------------|----------------|-----------------------|--|---------------|---|

Mortalidad cardiovascular (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|------------------------|---------|----------------|----------------|----|---|---------------|---|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | grave ^b | muy grave ^h | ninguno | 0 / 233 (0,0%) | 0 / 335 (0,0%) | NE | - | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|------------------------|---------|----------------|----------------|----|---|---------------|---|

Retiro debido a eventos adversos (seguimiento de al menos 1 año)^j

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|------------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--|---------------|---|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | grave ^b | muy grave ^f | ninguno | 24 / 233 (10,3%) | 43 / 335 (12,8%) | RR 0,85 (0,53 a 1,35) | 19 menos por 1000 (de 60 menos a 45 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|------------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--|---------------|---|

Cambio de la PA sistólica desde el inicio al final de 1 año^{kl}

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|--------------------|---------|-----|-----|---|---|---------------|---|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | grave ^b | grave ^m | ninguno | 224 | 324 | - | MD 2,06 mmHg más bajo (5,39 menor a 1,27 mayor) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|--------------------|---------|-----|-----|---|---|---------------|---|

Cambio de la PA diastólica desde el inicio al final de 1 año^{oo}

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|---------|-----|-----|---|---|-----------|---|
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | grave ^b | no es grave | ninguno | 169 | 274 | - | MD 0,12 mmHg más bajo (1,21 más bajo a 0,96 más alto) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|---------|-----|-----|---|---|-----------|---|

Cambio en el aclaramiento de creatinina a los 12 meses

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|---------|-----|-----|---|--|-----------|---|
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^p | no es grave | grave ^q | no es grave | ninguno | 237 | 244 | - | MD 0,7 ml / min más alto (1,19 menos a 2,59 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|---------|-----|-----|---|--|-----------|---|

Cambio en la creatinina sérica a los 12 meses

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|-------------|-------------|--------------------|-------------|---------|-----|-----|---|--|---------------|---|
| 1 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | grave ^q | no es grave | ninguno | 232 | 225 | - | MD 2,3 μmol / L más alto (0,7 más alto a 3,9 más alto) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|---|-----------------------|-------------|-------------|--------------------|-------------|---------|-----|-----|---|--|---------------|---|

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|---------------------|-------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Combinación terapia | Monoterapia | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Mareos (hipotensión) (seguimiento de al menos 1 año)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|------------------------|---------|----------------|----------------|-----------------------|---|---------------|---|
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^p | no es grave | grave ^r | muy grave ^f | ninguno | 3 / 244 (1,2%) | 5 / 237 (2,1%) | RR 0,58 (0,14 a 2,41) | 9 menos por 1000 (de 18 menos a 30 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|------------------------|---------|----------------|----------------|-----------------------|---|---------------|---|

Accidente cerebrovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Insuficiencia cardíaca: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; DM: Diferencia de medias.

Explicaciones

- La revisión emitió el juicio de alto riesgo de sesgo y disminuyó el riesgo de sesgo en un nivel porque todos los datos provenían de un subgrupo de participantes no predefinidos en el estudio original. El estudio PREMIER que tiene un peso significativo de las estimaciones de efectos agrupados (entre el 23 y el 50% del peso) se consideró de alto riesgo de sesgo en el dominio de los datos de resultado incompletos.
- Los dos ensayos que tienen la mayor parte del peso de la estimación combinada (> 70%) se realizaron en pacientes con diabetes. Redujimos la indirecta un nivel ya que esta población no es representativa de la población general con HTA.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.
- No hubo diferencias estadísticamente significativas en el RR de eventos adversos entre hombres y mujeres. El RR es 1,25 con IC de [0,52,3] en mujeres. El RR es 0,75 con un IC de [0,45; 1,24] en los hombres.
- El análisis de subgrupos mostró que el RR para eventos adversos en pacientes con diabetes es 0,62 con IC de [0,24, 1,64]. El RR de eventos adversos en pacientes sin diabetes es 3,14 con IC de [0,34, 29,4].
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), los extremos inferior y superior del IC del 95% cruzaron este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio y un daño importantes.
- El análisis de subgrupos mostró que el RR para eventos cardiovasculares en pacientes con diabetes es 0,62 con IC [0,1,3,95]. El RR de eventos cardiovasculares en pacientes sin diabetes es 3,14 con IC [0,13, 75,69].
- No hubo tasa de eventos y no alcanzó el tamaño de información óptimo.
- No hubo diferencias estadísticamente significativas en el RR de abstinencia debido a eventos adversos entre hombres y mujeres. El RR es 1,27 en mujeres con IC de [0,43,3,73]. El RR es 0,83 en hombres con IC de [0,42,1,66].
- El análisis de subgrupos mostró un RR para el resultado de abstinencia debido a eventos adversos en pacientes con diabetes de 0,81 con IC [0,49; 1,35] y un RR para el resultado de abstinencia debido a eventos adversos en pacientes sin diabetes de 1,05 con IC [0,32; 3,45].
- El análisis de subgrupos basado en el sexo mostró que la diferencia media en la PAS desde el inicio al final de 1 año fue de 1,74 con IC [-2,1, 5,58] en mujeres y la diferencia media en la PAS desde el inicio al final de 1 año fue -1,03 con IC de [-3,25, 1,19] en hombres.
- El análisis de subgrupos mostró que la diferencia media en la PA sistólica en pacientes con diabetes es -2,54 con IC de [-8,27,3,19] y la diferencia media en PA sistólica en pacientes sin diabetes es -2,33 con IC de [-7,28,2,62].
- El intervalo de confianza cruzó el límite inferior de 5 mmHg. Sentencia a ser revisada con el panel.

- n. El análisis de subgrupos basado en el sexo mostró que la diferencia media en la PAD desde el inicio al final de 1 año fue de 0,47 con IC [-1,96, 2,9] en mujeres y la diferencia media en la PAD desde el inicio al final de 1 año fue de -0,77 con IC [-2,08, 0,54] en hombres.
- o. El análisis de subgrupos mostró que la diferencia media en la PA diastólica en pacientes con diabetes es -0,39 con IC de [-1,56,0,78] y la diferencia media en PA diastólica en pacientes sin diabetes es 1,45 con IC de [-1,44,3].
- p. Se consideró que el estudio PREMIER incluido presentaba un alto riesgo de sesgo en el dominio de los datos de resultado incompletos.
- q. La creatinina sérica y el aclaramiento de creatinina son marcadores sustitutos de la ERT. Bajamos un nivel por indirecta.
- r. El ensayo incluido se realizó en pacientes con diabetes. Redujimos la indirecta un nivel ya que esta población no es representativa de la población general con HTA.

Tabla 69 Perfil de evidencia 6b: Agentes duales (IECA / ARA II y BCC) en comparación con agente único (solo IECA / ARA II) para pacientes con hipertensión y enfermedad renal crónica

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-----------|-----------------------|--------------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Impresión | Otras consideraciones | Agentes duales (IECA / ARA II y BCC) | Agente único (IECA / ARA II solamente) | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente
Huang 2016 (73)

Enfermedad renal en etapa terminal (seguimiento de 21 a 48 meses)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|-----------------|------------------|-----------------------|---|---------------|-------------|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | muy grave ^b | ninguno | 15 / 88 (17,0%) | 25 / 101 (24,8%) | RR 0,84 (0,52 a 1,33) | 40 menos por 1000 (de 119 menos a 82 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|-----------------|------------------|-----------------------|---|---------------|-------------|

Eventos cardiovasculares (seguimiento de 24 a 66 meses) ^c

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|----------------|-----------------|-----------------------|--|---------------|-------------|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | muy grave ^b | ninguno | 5 / 194 (2,6%) | 10 / 208 (4,8%) | RR 0,58 (0,21 a 1,63) | 20 menos por 1000 (de 38 menos a 30 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|----------------|-----------------|-----------------------|--|---------------|-------------|

Cambios en la PAS (seguimiento de 3 a 66 meses) ^c

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-----|-----|---|--|---------------|-------------|
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 283 | 290 | - | MD 4,46 mmHg más bajo (6,95 menos a 1,97 más bajo) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-----|-----|---|--|---------------|-------------|

Cambios en la PAD (seguimiento de 3 a 66 meses) ^c

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|-----|-----|---|--|-----------|-------------|
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^f | no es grave | no es grave | ninguno | 283 | 290 | - | MD 1,28 mmHg más bajo (3,18 menor a 0,62 más alto) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|-----|-----|---|--|-----------|-------------|

Eventos adversos (seguimiento de 12 a 66 meses) ^c

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|------------------|------------------|---------------------------|---|---------------|-------------|
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^p | no es grave | no es grave | muy grave ^b | ninguno | 39 / 210 (18,6%) | 44 / 222 (19,8%) | RR 1,05 (0,72 hasta 1,53) | 10 más por 1000 (de 55 menos a 105 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|------------------|------------------|---------------------------|---|---------------|-------------|

Tasa de filtración glomerular (seguimiento de 3 a 48 meses) ^c

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|-------------|--------------------|--------------------|-------------|---------|-----|-----|---|---|---------------|---|
| 8 | ensayos aleatorizados | no es grave | grave ^l | grave ^l | no es grave | ninguno | 172 | 188 | - | MD 0,32 ml / min menor (1,53 menor a 0,89 más alto) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|-------------|--------------------|--------------------|-------------|---------|-----|-----|---|---|---------------|---|

Mortalidad por todas las causas: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Mortalidad cardiovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Accidente cerebrovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--------------------------------------|--------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Agentes duales (IECA / ARA II y BCC) | Agente único (IECA / ARA II solamente) | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Insuficiencia cardíaca: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; DM: Diferencia de medias.

Explicaciones

- Se consideró que los dos ensayos que tienen la mayor parte del peso de la estimación combinada (> 90% del peso) tenían un alto riesgo de sesgo en los dominios de ocultación de la asignación, cegamiento de los participantes y del personal, cegamiento de la evaluación de resultado, resultado incompleto datos e informes selectivos.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), los extremos inferior y superior del IC del 95% cruzaron este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio y un daño importantes.
- La revisión dice: "Tres ensayos reclutaron solo pacientes con diabetes. Nuestros hallazgos para los eventos cardiovasculares y todos los resultados secundarios, excepto la PAS, fueron consistentes con los resultados generales".
- Se consideró que los dos ensayos que tienen la mayor parte del peso de la estimación agrupada (> 85% del peso) tenían un alto riesgo de sesgo en los dominios de ocultación de la asignación, cegamiento de los participantes y del personal, cegamiento de la evaluación de resultado, resultado incompleto datos e informes selectivos.
- Se consideró que los tres ensayos que tienen la mayor parte del peso de la estimación combinada (> 80% del peso) tenían un alto riesgo de sesgo en los dominios de ocultación de la asignación, cegamiento de los participantes y del personal, cegamiento de la evaluación de resultado e informe selectivo.
- Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I-cuadrado (81%).
- Se consideró que los tres ensayos que tienen la mayor parte del peso de la estimación combinada (> 80% del peso) tenían un alto riesgo de sesgo en los dominios de ocultación de la asignación, cegamiento de los participantes y del personal, cegamiento de la evaluación de resultado, resultado incompleto datos e informes selectivos.
- Se consideró que los cuatro ensayos que tienen la mayor parte del peso de la estimación agrupada (> 70% del peso) tenían un alto riesgo de sesgo en los dominios de ocultación de la asignación, cegamiento de los participantes y del personal, cegamiento de la evaluación de resultado, resultado incompleto datos e informes selectivos.
- Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I cuadrado (61%).
- El resultado de interés es la enfermedad renal en etapa terminal. El cambio en la TFG es un marcador sustituto. Bajamos la indirecta un nivel.

Tabla 70 Perfil de evidencia 6c: bloqueador de los canales de calcio (BCC) + bloqueador del receptor de angiotensina (ARA) a dosis estándar en comparación con bloqueador de los canales de calcio (BCC) en dosis alta para personas con hipertensión

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|-----------------------------|----------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | BCC + ARA en dosis estándar | Alta dosis BCC | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

He 2017 (74)

Eventos adversos totales (duración de 6 a 48 semanas)^{ab}

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------------|---------|---|--------------------------------|---------------------------|---|---------------|---|
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave | no es grave ^d | ninguno | - | 582 / 122 (51,9%) ^e | RR 0,84 (0,74 hasta 0,95) | 83 menos por 1000 (de 135 menos a 26 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------------|---------|---|--------------------------------|---------------------------|---|---------------|---|

Interrupción debido a eventos adversos (duración de 6 a 48 semanas)^{ab}

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|---|---------------------------------|-----------------------|--|---------------|---|
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave | muy grave ^f | ninguno | - | 114 / 1122 (10,2%) ^e | RR 0,32 (0,15 a 0,60) | 69 menos por 1000 (de 86 menos a 41 menos) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|---|---------------------------------|-----------------------|--|---------------|---|

Tos^{ab}

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|---|---|-----------------------|---|---------------|---|
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave | muy grave ^g | ninguno | - | - | RR 1,45 (0,24 a 8,63) | 1 menos por 1000 (de 9 menos a 0 menos) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|---|---|-----------------------|---|---------------|---|

Mareo^{ab}

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|---|-----------------------------|-----------------------|---|---------------|---|
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave | muy grave ^g | ninguno | - | 5 / 255 (2,0%) ^e | RR 0,99 (0,33 a 2,99) | 0 menos por 1000 (de 13 menos a 39 más) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|---|-----------------------------|-----------------------|---|---------------|---|

Hipertensión^{ab}

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|---|---|---------------------------|---|---------------|---|
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave | muy grave ^g | ninguno | - | - | RR 2,14 (0,71 hasta 6,45) | 2 menos por 1000 (de 6 menos a 1 menos) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|---|---|---------------------------|---|---------------|---|

Disnea^{ab}

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|---|---|------------------------|--|---------------|---|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave | muy grave ^g | ninguno | - | - | RR 2,99 (0,48 a 18,79) | 3 menos por 1000 (de 19 menos a 0 menos) | ⊕○○○ MUY BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|------------------------|---------|---|---|------------------------|--|---------------|---|

PA sistólica (duración de 6 a 48 semanas)^h

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|---------------|---|
| 12 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 2,52 mmHg más bajo (3,76 menos a 1,28 más bajo) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|---------------|---|

PA diastólica (duración de 6 a 48 semanas)^h

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|-----------|---|
| 12 | ensayos aleatorizados | grave ^c | grave ⁱ | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | - | DM 2,07 mmHg más bajo (3,73 menor a 0,42 más bajo) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|---|---|---|--|-----------|---|

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Impor- tancia |
|-----------------------|--------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|-----------------------------|----------------|-----------------------|-----------------------|---------|------------------|
| N.º de estudios | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | BCC + ARA en dosis estándar | Alta dosis BCC | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Tasa de control de la PA (duración de 6 a 48 semanas) ^j

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---|---|-----------------------|---|------------------|---|
| 7 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | - | - | RR 1,17 (1,08 a 1,26) | 1 menos por 1000 (de 1 menos a 1 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---|---|-----------------------|---|------------------|---|

Mortalidad por todas las causas: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Mortalidad cardiovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Accidente cerebrovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Insuficiencia cardíaca: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; DM: Diferencia de medias.

Explicaciones

- El número total de eventos y el número total de pacientes no se informó en la revisión.
- La revisión informa que la duración de los ensayos fue de entre 6 y 8 semanas, pero un estudio fue de 48 semanas.
- Todos los estudios incluidos se consideraron de alto riesgo de sesgo.
- Decisión a ser verificada con el panel si el IC cruza la media.
- La RS no proporciona un riesgo de referencia, por lo que se extrajo de los estudios primarios más grandes informados en la revisión sistemática.
- El extremo de la IC conducirá a decisiones diferentes.
- El intervalo de confianza cruza la línea de ningún efecto y sugiere que la diferencia podría ser significativamente menor o más importante.
- El número total de participantes es 2823.
- Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (89,8%).
- El número total de participantes es 2527.

Tabla 71 Perfil de evidencia 6d: Inhibidor dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (IRAA) en comparación con iSRAA en monoterapia para la enfermedad renal crónica sin diálisis en estadios 3-5

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|-----------------------------|----------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | BCC + ARA en dosis estándar | Alta dosis BCC | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

post hoc Ontarget (75) (Tobe 2011)

Diálisis crónica o duplicación de creatinina (seguida hasta que ocurrió un evento primario o hasta el final del estudio (mediana, 56 meses))

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---|
| 1ª | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 64 / 1871 (3,4%) | 92 / 3752 (2,5%) | HR 1,40 (1,02 a 1,93) | 10 más por 1000 (de 0 menos a 22 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---|

Diálisis crónica (seguida hasta que ocurrió un evento primario o hasta el final del estudio (mediana, 56 meses))

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|---|
| 1ª | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 28 / 1871 (1,5%) | 44 / 3752 (1,2%) | HR 1,28 (0,80 a 2,06) | 3 más por 1000 (de 2 menos a 12 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|---|

Duplicación de la creatinina (seguida hasta que ocurrió un evento primario o hasta el final del estudio (mediana, 56 meses))

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------|---|
| 1ª | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 47 / 1871 (2,5%) | 63 / 3752 (1,7%) | HR 1,50 (1,03 hasta 2,19) | 8 más por 1000 (de 0 menos a 20 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------|---|

Resultado cardiovascular primario (seguido hasta que ocurrió un evento primario o hasta el final del estudio (mediana, 56 meses))

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|--------------------|--------------------|-----------------------|---|---------------|---|
| 1ª | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | 423 / 1871 (22,6%) | 858 / 3752 (22,9%) | HR 0,99 (0,88 a 1,12) | 2 menos por 1000 (de 24 menos a 24 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|--------------------|--------------------|-----------------------|---|---------------|---|

Muerte cardiovascular (seguida hasta que ocurrió un evento primario o hasta el final del estudio (mediana, 56 meses))

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|--------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---|
| 1ª | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | 216 / 1871 (11,5%) | 431 / 3752 (11,5%) | HR 1,01 (0,86 a 1,19) | 1 más por 1000 (de 15 menos a 20 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|--------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---|

Muerte por todas las causas (seguida hasta que ocurrió un evento primario o hasta el final del estudio (mediana, 56 meses))

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|--------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---|
| 1ª | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | 345 / 1871 (18,4%) | 662 / 3752 (17,6%) | HR 1,05 (0,93 a 1,20) | 8 más por 1000 (de 11 menos a 31 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|--------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------|---|

Diálisis aguda (seguida hasta que ocurrió un evento primario o hasta el final del estudio (mediana, 56 meses))

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|---|
| 1ª | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 17 / 1871 (0,9%) | 19 / 3752 (0,5%) | HR 1,81 (0,94 a 3,49) | 4 más por 1000 (de 0 menos a 12 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|---|

Hiperpotasemia > 5,5 mmol / L (seguida hasta que ocurrió un evento primario o hasta el final del estudio (mediana, 56 meses))

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|---------------------|-----------------------|--|-----------|---|
| 1ª | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 169 / 1871 (9,0%) | 1211 / 3752 (32,3%) | HR 1,64 (1,34 a 2,01) | 150 más por 1000 (de 84 más a 220 más) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|---------------------|-----------------------|--|-----------|---|

Hiperpotasemia > 6,5 mmol / L (seguida hasta que ocurrió un evento primario o hasta el final del estudio (mediana, 56 meses))

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|-----------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|---|
| 1ª | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 10 / 1871 (0,5%) | 7 / 3752 (0,2%) | HR 2,87 (1,09 a 7,53) | 3 más por 1000 (de 0 menos a 12 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|-----------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|---|

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|-----------------------------|----------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | BCC + ARA en dosis estándar | Alta dosis BCC | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Síncope

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|---------|-----------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------|---|
| 1ª | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^{a,e} | ninguno | 5 / 1871 (0,3%) | 4 / 3752 (0,1%) | HR 2,51 (0,67 a 9,32) | 2 más por 1000 (de 0 menos a 9 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|---------|-----------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------|---|

Hipotensión

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------|---|
| 1ª | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 83 / 1871 (4,4%) | 99 / 3752 (2,6%) | HR 1,68 (1,26 a 2,24) | 18 más por 1000 (de 7 más a 32 más) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------|---|

Tos

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------|---|
| 1ª | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 83 / 1871 (4,4%) | 90 / 3752 (2,4%) | HR 1,85 (1,38 a 2,48) | 20 más por 1000 (de 9 más a 34 más) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------|---|

Diarrea

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|---------|------------------|-----------------|------------------------|------------------------------------|-----------|---|
| 1ª | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | muy grave ^e | ninguno | 16 / 1871 (0,9%) | 6 / 3752 (0,2%) | HR 5,35 (2,10 a 13,60) | 7 más por 1000 (de 2 más a 20 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|---------|------------------|-----------------|------------------------|------------------------------------|-----------|---|

Interrupciones totales

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|--------------------|---------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------|---|
| 1ª | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 626 / 1871 (33,5%) | 1043 / 3752 (27,8%) | HR 1,20 (1,11 a 1,31) | 46 más por 1000 (de 25 más a 69 más) | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
|----|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|--------------------|---------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------|---|

Accidente cerebrovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Insuficiencia cardíaca: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Reducción y control de la PA - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; HR: Cociente de riesgo.

Explicaciones

- Quando el número de estudios que proporcionan una comparación directa en el metaanálisis en red (Zhang 2020) es 1, usamos los datos del estudio en lugar del meta-análisis en red.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.
- Al valorar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el extremo superior e inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber daños y perjuicios importantes.
- El intervalo de confianza cruza la línea de ningún efecto y sugiere que la diferencia podría ser significativamente menor o más importante.
- Hay una tasa de eventos baja.

■ Pregunta PICO: En adultos con hipertensión que requieren tratamiento farmacológico, ¿qué terapia de combinación de dos o más fármacos (BB, BCC, diuréticos, IECA o ARA II) frente a una terapia de combinación diferente de dos o más fármacos (BB, BCC, diuréticos, IECA, o ARA II) deben usarse como agentes de primera línea?

Revisión sistemática de efectos deseables e indeseables.

Se consideró la evidencia con respecto a los siguientes componentes (Tabla 72) para determinar qué terapia de combinación de dos o más fármacos (BB, BCC, diuréticos, IECA o ARA II) frente a diferentes terapias de combinación de dos o más fármacos (BB, BCC, diuréticos, IECA o ARA II) deben usarse como agentes de primera línea en adultos con hipertensión que requieren tratamiento farmacológico (cuadro 73-cuadro 77).

Tabla 72 Componentes de la pregunta PICO 7

| Población | Intervención | Comparación | Resultados | Subgrupo |
|--|--|--|--|--|
| Hombres adultos y mujeres > 18 años con HTA primaria requiriendo tratamiento farmacológico | Combinación terapia de dos o más fármacos (BB, BCC, diuréticos, IECA o ARA II) | Diferente combinaciones de dos o más fármacos (BB, BCC, diuréticos, IECA o ARA II) | <ul style="list-style-type: none"> • muerte (mortalidad por todas las causas) • muerte por ECV (muerte por infarto de miocardio, súbita muerte cardíaca o accidente cerebrovascular) • ACV • infarto de miocardio • enfermedad renal en etapa terminal • deterioro cognitivo / demencia • eventos de insuficiencia cardíaca • efectos adversos • reducción y control de la PA (si los datos sobre • los eventos de ECV están ausentes) | Basado en diferentes modificadores de efectos tal como: <ul style="list-style-type: none"> • riesgo cardiovascular estimado EAC preexistente • ACV • diabetes • edad • sexo • enfermedad renal crónica terminal • raza / etnia • nivel de PA basal |

Tabla 73 Perfil de evidencia 7a: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA) + bloqueador de los canales de calcio (BCC) en comparación con ISRAA + diurético para personas con hipertensión

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|-------------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | iSRAA+ BCC | iSRAA + diurético | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente
Lu 2017 (76)

Mortalidad por todas las causas (seguimiento medio de 2,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|--|--------------|---------|
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 300 / 8312 (3,6%) | 338 / 8335 (4,1%) | RR 0,89 (0,76 a 1,04) | 4 menos por 1000 (de 10 menos a 2 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|--|--------------|---------|

Eventos cardiovasculares (seguimiento medio de 2,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|---|------------------|-------------|
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 668 / 8312 (8,0%) | 814 / 8335 (9,8%) | RR 0,82 (0,75 hasta 0,91) | 18 menos por 1000 (de 24 menos a 9 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|---|------------------|-------------|

Accidente cerebrovascular (seguimiento medio de 2,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------|---------|
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^d | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 175 / 8312 (2,1%) | 199 / 8335 (2,4%) | RR 0,88 (0,72 a 1,08) | 3 menos por 1000 (de 7 menos a 2 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------|---------|

Retiro debido a eventos adversos (seguimiento medio de 2,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|-----------------------|-----------------------|---|------------------|-------------|
| 15 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 917 / 10 433 (8,8%) | 1062 / 10 489 (10,1%) | RR 0,87 (0,80 a 0,94) | 13 menos por 1000 (de 20 menos a 6 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | IMPOR-TANTE |
|----|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------------------|-----------------------|-----------------------|---|------------------|-------------|

PA sistólica (seguimiento medio de 2,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|--------|--------|---|--|--------------|-------------|
| 26 | ensayos aleatorizados | grave ^f | grave ^g | no es grave | no es grave | ninguno | 10 922 | 11 001 | - | MD 0,45 mmHg más bajo (0,87 menor a 0,03 más bajo) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | IMPOR-TANTE |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|--------|--------|---|--|--------------|-------------|

PA diastólica (seguimiento medio de 2,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|--------|--------|---|--|--------------|-------------|
| 26 | ensayos aleatorizados | grave ^h | grave ⁱ | no es grave | no es grave | ninguno | 10 922 | 11 001 | - | MD 0,43 mmHg más bajo (0,7 más bajo a 0,16 más bajo) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | IMPOR-TANTE |
|----|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|--------|--------|---|--|--------------|-------------|

Mortalidad cardiovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Insuficiencia cardíaca: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; DM: Diferencia de medias.

Explicaciones

- a. El ensayo que tiene la mayor parte del peso de la estimación combinada (77,5%) se consideró con un riesgo poco claro de sesgo en el dominio de la generación de secuencias aleatorias.
- b. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el extremo inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio importante.
- c. Se disminuyó un nivel porque el ensayo ACCOMPLISH 2008 que tiene la mayor parte del peso de la estimación agrupada (83,4%) se consideró con un riesgo de sesgo poco claro en el dominio de la generación de secuencias aleatorias. Además, el ensayo COLM 2014 se consideró con alto riesgo de cegamiento de los participantes y el personal (sesgo de realización), de etiqueta abierta, sin embargo, con un criterio de valoración cegado. El peso del COLM 2014 de la estimación del efecto combinado es del 16,6%.
- d. Se disminuyó un nivel porque el ensayo ACCOMPLISH 2008 que tiene la mayor parte del peso de la estimación combinada (66,8%) se consideró con un riesgo de sesgo poco claro en el dominio de la generación de secuencias aleatorias. Además, el ensayo COLM 2014 se consideró con alto riesgo de cegamiento de los participantes y el personal (sesgo de realización), de etiqueta abierta, sin embargo, con un criterio de valoración cegado. El peso del COLM 2014 de las estimaciones del efecto combinado es del 33,2%.
- e. El ensayo que tiene la mayor parte del peso de la estimación combinada (77,6%) se consideró con un riesgo poco claro de sesgo en el dominio de la generación de secuencias aleatorias. Además, el ensayo COLM 2014 se consideró con alto riesgo de cegamiento de los participantes y el personal (sesgo de realización), de etiqueta abierta, sin embargo, con un criterio de valoración cegado. El peso del COLM 2014 de las estimaciones del efecto combinado es del 12,3%.
- f. Se disminuyó un nivel porque el ensayo ACCOMPLISH 2008 que tiene la mayor parte del peso de la estimación agrupada (40,5%) se consideró con un riesgo de sesgo poco claro en el dominio de la generación de secuencias aleatorias. Además, el ensayo COLM 2014 se consideró con alto riesgo de cegamiento de los participantes y el personal (sesgo de realización), de etiqueta abierta, sin embargo, con un criterio de valoración cegado. El peso del COLM 2014 de las estimaciones del efecto combinado es del 21%.
- g. Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (74%).
- h. Se disminuyó un nivel porque el ensayo ACCOMPLISH 2008 que tiene la mayor parte del peso de la estimación combinada (47,5%) se consideró con un riesgo de sesgo poco claro en el dominio de la generación de secuencias aleatorias. Además, el ensayo COLM 2014 se consideró con alto riesgo de cegamiento de los participantes y el personal (sesgo de realización), de etiqueta abierta, sin embargo, con un criterio de valoración cegado. El peso del COLM 2014 de las estimaciones del efecto combinado es del 16,6%.
- i. Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (76%).

Tabla 74 Perfil de evidencia 7b: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA) + bloqueador de los canales de calcio (BCC) en comparación con BCC + diurético para personas con hipertensión

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | iSRAA + BCC | BCC + diurético | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente
Lu 2017 (76)

Mortalidad por todas las causas (seguimiento medio de 2,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------|---------|
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 105 / 7876 (1,3%) | 120 / 7870 (1,5%) | RR 0,87 (0,67 a 1,13) | 2 menos por 1000 (de 5 menos a 2 más) | ⊕⊕○○ BAJA | CRÍTICO |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------|---------|

Accidente cerebrovascular (seguimiento medio de 2,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|-------------------------------------|-----------|-------------|
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | 158 / 7876 (2,0%) | 129 / 7870 (1,6%) | RR 1,22 (0,97 hasta 1,54) | 4 más por 1000 (de 0 menos a 9 más) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|-------------------|---------------------------|-------------------------------------|-----------|-------------|

Retiro debido a eventos adversos (seguimiento medio de 2,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|---|---------------|-------------|
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^d | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 49 / 2468 (2,0%) | 75 / 2414 (3,1%) | RR 0,63 (0,45 a 0,90) | 11 menos por 1000 (de 17 menos a 3 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|---|---------------|-------------|

PA sistólica (seguimiento medio de 2,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|------|------|---|--|-----------|-------------|
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^e | no es grave | no es grave | ninguno | 9319 | 9207 | - | MD 0,12 mmHg más bajo (0,45 menor a 0,21 más alto) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|------|------|---|--|-----------|-------------|

PA diastólica (seguimiento medio de 2,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|------|------|---|---|-----------|-------------|
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^f | no es grave | no es grave | ninguno | 9319 | 9207 | - | MD 0,03 mmHg menor (0,27 menor a 0,22 más alto) | ⊕⊕○○ BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|------|------|---|---|-----------|-------------|

Mortalidad cardiovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Insuficiencia cardíaca: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; DM: Diferencia de medias.

Explicaciones

- El ensayo que tiene la mayor parte del peso de la estimación agrupada (> 75%) se consideró con riesgo incierto de sesgo en los dominios de ocultación de la asignación y datos de resultado incompletos.
- El intervalo de confianza cruza la línea de ningún efecto y sugiere la posibilidad de un beneficio importante y un daño pequeño. Los extremos del intervalo de confianza conducirán a decisiones diferentes.

- c. El intervalo de confianza cruza la línea de ningún efecto y sugiere la posibilidad de un pequeño beneficio y un daño importante. Los extremos del intervalo de confianza conducirán a decisiones diferentes.
- d. El ensayo que tiene una ponderación significativa de la estimación combinada (26,4%) se consideró con riesgo incierto de sesgo en los dominios de generación de secuencias aleatorias, ocultación de la asignación y cegamiento de la evaluación de resultados. Además, el ensayo COPE 2011, que tiene un peso del 14,6%, se consideró de alto riesgo de sesgo en el dominio del cegamiento de los participantes y el personal.
- e. Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (81%).
- f. Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (90%).

Tabla 75 Perfil de evidencia 7c: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA) + bloqueador de los canales de calcio (BCC) en comparación con BCC + beta-bloqueadores (BB) para personas con hipertensión

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|----------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | iSRAA + BCC | BCC + BB | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente
Lu 2017 (76)

Retiro debido a eventos adversos (seguimiento medio de 2,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--|--------------|-------------|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 33 / 1451 (2,3%) | 45 / 1437 (3,1%) | RR 0,74 (0,48 a 1,15) | 8 menos por 1000 (de 16 menos a 5 más) | ⊕⊕⊕⊖ BAJA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--|--------------|-------------|

PA sistólica (seguimiento medio de 2,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------------|-------------|---------|------|------|---|--|-------------------|-------------|
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave ^d | no es grave | ninguno | 1614 | 1537 | - | MD 0,24 mmHg más alto (0,61 menor a 1,08 más alto) | ⊕⊕⊕⊖ MODE-RADA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------------|-------------|---------|------|------|---|--|-------------------|-------------|

PA diastólica (seguimiento medio de 2,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------------|-------------|---------|------|------|---|---|-------------------|-------------|
| 5 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave ^d | no es grave | ninguno | 1614 | 1537 | - | MD 0,06 mmHg más alto (0,48 menor a 0,6 más alto) | ⊕⊕⊕⊖ MODE-RADA | IMPOR-TANTE |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------------|-------------|---------|------|------|---|---|-------------------|-------------|

Mortalidad por todas las causas: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Mortalidad cardiovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Accidente cerebrovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Insuficiencia cardíaca: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; DM: Diferencia de medias.

Explicaciones

- El ensayo que tiene la mayor parte del peso de la estimación combinada (61,7%) se consideró con alto riesgo de sesgo en el dominio del cegamiento de los participantes y el personal y con riesgo incierto de sesgo en los dominios generación de secuencia aleatoria, ocultación de la asignación e informe selectivo.
- Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio importante
- Los dos ensayos que tienen la mayor parte del peso de la estimación combinada (> 80%) se consideraron con alto riesgo de sesgo en el dominio del cegamiento de los participantes y el personal y con riesgo incierto de sesgo en los dominios generación de secuencias aleatorias y ocultamiento de la asignación.
- Los estudios utilizaron diferentes dosis de BCC y algunos se individualizaron por paciente, lo que puede afectar la generalización de los resultados en otros pacientes.

Tabla 76 Perfil de evidencia 7d: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA) + bloqueador de los canales de calcio (BCC) en comparación con beta-bloqueadores (BB) + diurético para personas con hipertensión

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|----------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | iSRAA+ BCC | BB + diurético | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente
Lu 2017 (76)

Retiro debido a eventos adversos (seguimiento medio de 2,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-----------------|-----------------|---------------------------|--|--------------|---|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 11 / 348 (3,2%) | 15 / 348 (4,3%) | RR 0,74 (0,35 hasta 1,58) | 11 menos por 1000 (de 28 menos a 25 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-----------------|-----------------|---------------------------|--|--------------|---|

PA sistólica (seguimiento medio de 2,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|--------------------------|---------|-----|-----|---|--|--------------|---|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^c | no es grave | no es grave ^d | ninguno | 333 | 324 | - | MD 1,5 mmHg más alto (0,81 más bajo a 3,82 más alto) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|--------------------------|---------|-----|-----|---|--|--------------|---|

PA diastólica (seguimiento medio de 2,9 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------------|---------|-----|-----|---|---|------------------|---|
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^d | ninguno | 333 | 324 | - | MD 1,17 mmHg más alto (0,22 más bajo a 2,56 más alto) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------------|---------|-----|-----|---|---|------------------|---|

Mortalidad por todas las causas: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Mortalidad cardiovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Accidente cerebrovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Insuficiencia cardíaca: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; DM: Diferencia de medias.

Explicaciones

- El ensayo que tiene la mayor parte del peso de la estimación agrupada (> 65%) se consideró con riesgo incierto de sesgo en los dominios de ocultación de la asignación y cegamiento de la evaluación de resultados.
- Al evaluar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), los extremos inferior y superior del IC del 95% cruzaron este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio y un daño importantes.
- Las estimaciones puntuales varían de manera importante con respecto a la dirección y la magnitud del efecto, y algunos de los IC no se superponen. Existe una alta heterogeneidad estadística, como lo refleja el I al cuadrado (86%).
- El IC no cruza el umbral MID para pacientes individuales (el juicio se debe verificar con el panel).

Tabla 77 Perfil de evidencia 7e: Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA + bloqueador de los canales de calcio (BCC) en comparación con inhibidor del sistema renina-angiotensina (ISRAA) + diuréticos para individuos con hipertensión

| N.º de estudios | Diseño del estudio | Evaluación de certeza | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|--------------------|-----------------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | iSRAA + BCC | iSRAA + diuréticos | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente
Cheng 2016 (77)

eGFR / aclaramiento de creatinina ^{ab}

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|-------------|---------|------|------|---|--|--------------|---|
| 9 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave ^d | grave ^e | no es grave | ninguno | 6329 | 6370 | - | SMD 0,36 SD mayor (0,2 más alto a 0,53 más alto) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|-------------|---------|------|------|---|--|--------------|---|

Creatinina sérica

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|---------|------|------|---|--|--------------|---|
| 9 | ensayos aleatorizados | grave ^f | no es grave | grave ^g | no es grave | ninguno | 2932 | 2942 | - | DM 0,05 mg / dL más bajo (0,07 menor a 0,03 más bajo) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|---------|------|------|---|--|--------------|---|

Mortalidad por todas las causas: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Mortalidad cardiovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Accidente cerebrovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Deterioro cognitivo / demencia - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Insuficiencia cardíaca: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Eventos adversos: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Reducción de la PA - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; DM: Diferencia de medias.

Explicaciones

- El análisis de subgrupos basado en la etnia mostró evidencia consistente tanto en poblaciones asiáticas como no asiáticas. Para los pacientes asiáticos, la diferencia media de las ETS fue de 0,4, IC (0,24; 0,56). Para la población no asiática, la diferencia media de ETS fue de 0,33, IC (0,04, 0,62).
- Los autores utilizaron la diferencia de medias estándar porque algunos estudios utilizaron mL / min y otros utilizaron mL / min / 1,73m² como unidad de medida.
- Los cuatro ensayos que tienen un peso significativo de la estimación combinada (> 45%) se consideraron de alto riesgo de sesgo en los dominios de ocultación de la asignación y asignación al azar.
- Aunque existe una inconsistencia estadística, todas las estimaciones sugieren la misma dirección del efecto y solo uno de los IC no se superpone con los demás.
- Redujimos la indirecta porque el cambio en la TFGe / aclaramiento de creatinina es un marcador sustituto de la ERT.
- Los ensayos que tienen un peso significativo de la estimación combinada (29%) se consideraron de alto riesgo de sesgo en los dominios de ocultación de la asignación y asignación al azar.
- Redujimos la indirecta porque el cambio en la creatinina sérica es un marcador sustituto de la ERC.

Utilidades de resultado

Tabla 78 Utilidades por resultado para las preguntas PICO 4–7

| Resultados | Utilidad | Revisión sistemática (SR) | Los estudios primarios informados en el SR |
|-------------------------------------|---|---------------------------|--|
| Hipertensión | 0,96 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | 0,98 (rango: 1–0,95) | Kawalec 2015 (16) | Burstrom 2001 (17), Sullivan 2008 (18), Wang 2008 (19) |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 0,985 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| Evento adverso cardiovascular mayor | Tiempo NR: Todas las ECV excluyendo la apoplejía: 0,73 (IC del 95%: 0,69–0,76) | Kawalec 2015 (16) | Lunde, 2013 (22) |
| Accidente cerebrovascular | Primer mes después del inicio: 0,55 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Días 1 a 3: 0,70 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Días 4 a 28: 0,88 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Estado crónico: 0,65 | Ren 2020 (14) | Huang 2017 (23) |
| | Tiempo NR: 0,70 (IC del 95%: 0,67–0,73) | Kawalec 2015 (16) | Golicki 2010 (24) |
| Infarto al miocardio | Primer mes después del inicio: 0,60 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Días 1 a 3: 0,58 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Días 4 a 28: 0,94 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Estado crónico: 0,70 | Ren 2020 (14) | Huang 2017 (23) |
| | Tiempo NR: Discapacidad peso 0,124 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| Enfermedad renal terminal | Prediálisis de ESRD: 0,73 (IC del 95%: 0,62–1) | Cooper 2020 (25) | Jesky 2016 (26) |
| | Hemodiálisis: 0,75 (DE: 0,25) | Cooper 2020 (25) | Briggs 2016 (27) |
| Deterioro cognitivo / demencia | Calificación del paciente: 0,85 (DE: 0,19) | N / A | Rowen 2015 (28) |
| | Calificación del paciente: demencia leve 0,79 (DE: 0,22) demencia moderada: 0,72 (0,23) | N / A | Orgeta 2015 (29) |
| | Calificación del cuidador: demencia leve 0,63 (DE: 0,27) demencia moderada: 0,52 (0,27) | N / A | Orgeta 2015 (29) |
| Eventos de insuficiencia cardiaca | Primer mes después del inicio: 0,63 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Estado crónico: 0,73 | Ren 2020 (14) | Huang 2017 (23) |
| | Tiempo NR: 0,79 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| Eventos adversos | Común: 0,88 | Gu 2015 (8) | Juicio clínico |
| | Poco frecuentes: 0,70 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |

■ Pregunta PICO: En adultos con hipertensión que requieren intervención farmacológica, ¿El uso de una combinación de medicamentos antihipertensivos de una sola pastilla se asocia con mejores resultados?

Revisión sistemática de efectos deseables e indeseables.

Se consideró la evidencia con respecto a los siguientes componentes (Tabla 79) para determinar si el uso de una combinación de un solo comprimido de fármacos antihipertensivos se asocia con mejores resultados en adultos con hipertensión que requieren intervención farmacológica (Tabla 80).

Tabla 79 Componentes de la pregunta PICO 8

| Población | Intervención | Comparación | Resultados | Subgrupo |
|---|--|---|--|--|
| Hombres y mujeres adultos con hipertensión que requieren intervención farmacológica | Combinación de una sola pastilla de antihipertensivo fármacos - cinco clases (dos o cualesquiera más de los cinco) | Intervenciones farmacológicas no implica el uso de pastilla única combinaciones | <ul style="list-style-type: none"> • muerte (mortalidad por todas las causas) • muerte cardiovascular (muerte por IM muerte cardíaca súbita o accidente cerebrovascular) • ACV • infarto de miocardio • enfermedad renal en etapa terminal • eventos de insuficiencia cardíaca. • efectos adversos • satisfacción del paciente • adherencia • nivel / cambio de PA • número de medicamentos Antihipertensivos | <p>Basado en un efecto diferente modificadores como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • riesgo cardiovascular estimado (EAC preexistente) • ACV • diabetes • edad • sexo • enfermedad renal crónica • raza / etnia • nivel de PA basal |

Tabla 80 Perfil de evidencia 8a: combinación de píldora única en comparación con ninguna combinación de píldora única en pacientes con hipertensión

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|---------------------------|--|---------------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Impresión | Otras consideraciones | Pastilla única combinación | Sin una sola pastilla combinada | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Eventos adversos (seguimiento: rango de 4 semanas a 4 meses; evaluado con: Mallat, 2016 (97)) | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 56 / 124 (45,2%) | 51 / 125 (40,8%) | RR 1,13 (0,85 hasta 1,50) | 53 más por 1000 (de 61 menos a 204 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Control de la presión arterial (número de pacientes que alcanzaron el objetivo de PA al final del ensayo) (seguimiento: rango de 4 a 12 semanas; evaluado con: Mallat, 2016 (97)) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 42 / 51 (82,4%) | 38 / 52 (73,1%) | RR 1,11 (0,92 hasta 1,33) | 80 más por 1000 (de 58 menos a 241 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| PA sistólica media (seguimiento: rango de 4 semanas a 4 meses; evaluado con: Mallat, 2016 (97)) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^c | ninguno | 62 | 62 | - | DM 0,81 mmHg más bajo (3,25 menor a 1,64 más alto) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Adherencia (índice de posesión de medicamentos (MPR): el número de días de suministro de medicamentos dentro del intervalo de reabastecimiento de la prescripción. Un paciente es adherente si MPR > 0.8) (seguimiento: rango de 6 meses a 13 meses; evaluado con: Kawalec, 2018 (98)) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | estudios observacionales | no grave ^d | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 1073 / 1840 (58,3%) | 376 / 927 (40,6%) | OR 1,47 (1,23 hasta 1,74) | 95 más por 1000 (de 51 más a 137 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Adherencia (proporción de días cubiertos (PDC): el porcentaje de días durante los cuales los pacientes tomaron un medicamento, sobre la base de la proporción de días cubiertos. Un paciente es adherente si PDC > 0,80) (seguimiento: mediana 12 meses; evaluado con: Kawalec, 2018 (98)) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | estudios observacionales | no grave ^d | no es grave ^e | no es grave | no es grave | ninguno | 3162 / 7077 (44,7%) | 2329 / 10 060 (23,2%) | OR 2,25 (1,09 hasta 4,64) | 172 más por 1000 (de 16 más a 351 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Adherencia (índice de posesión de medicamentos (MPR): el número de días de suministro de medicamentos dentro del intervalo de reabastecimiento de recetas. (seguimiento: rango de 6 meses a 5 años; evaluado con: Kawalec, 2018 (98)) | | | | | | | | | | | | |
| 4 | estudios observacionales | no grave ^d | no es grave ^f | no es grave | no es grave | ninguno | 386 723 | 203 571 | - | DM 13,2 días más alto (8,9 superior a 17,2 más alto) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Cumplimiento (Proporción de días cubiertos (PDC): el porcentaje de días durante los cuales los pacientes tomaron un medicamento, sobre la base de la proporción de días cubiertos (seguimiento: media de 12 meses; evaluado con: Kawalec, 2018 (98)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | estudios observacionales | no grave ^d | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 4864 | 7748 | - | MD 29 días más alto (27,8 mayor a 30,2 más alto) | ⊕⊕○○ BAJA | - |

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------------|--------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Pastilla única combinación | Sin una sola pastilla combinada | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Persistencia de la medicación (basada en el intervalo de renovación de la prescripción) (seguimiento: 6 meses; evaluado con: Kawalec, 2018 (98))

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---------------------------|--------------------------|---|--|--------------|---|
| 2 | estudios observacionales | no grave ^d | no es grave ^e | no es grave | no es grave | ninguno | 227 996 / 384 104 (59,4%) | 80 489 / 197 936 (40,7%) | OR 3,82 (1,20 hasta 12,21) ^g | 317 más por 1000 (de 45 más a 487 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------|---------------------------|--------------------------|---|--|--------------|---|

Persistencia de la medicación (basada en el intervalo de renovación de la prescripción) (seguimiento: 12 meses; evaluado con: Kawalec, 2018 (98))

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-----------------------|---------------------|--|--|--------------|---|
| 4 | estudios observacionales | no grave ^d | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 6898 / 11 465 (60,2%) | 1950 / 9115 (21,4%) | OR 3,24 (1,30 hasta 8,08) ^g | 255 más por 1000 (de 47 más a 473 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|--------------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|---------|-----------------------|---------------------|--|--|--------------|---|

Mortalidad por todas las causas: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Mortalidad cardiovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Accidente cerebrovascular: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Insuficiencia cardíaca: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Satisfacción del paciente: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Número de medicamentos antihipertensivos: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; DM: Diferencia de medias ; OR: Odds ratio.

Explicaciones

- Todos los ensayos incluidos tuvieron riesgo de sesgo incierto o alto.
- El intervalo de confianza sugiere la posibilidad de un beneficio y un daño importantes.
- El intervalo de confianza es preciso alrededor de la línea de ningún efecto, lo que sugiere la posibilidad de un beneficio y un daño triviales.
- Según el análisis de los autores, el riesgo de sesgo no se asoció con los resultados del estudio.
- Los IC de los estudios no se superponen; sin embargo, esto se debe a las estimaciones muy precisas, que no son cualitativamente diferentes.
- Aunque existe heterogeneidad estadística, todos los estudios son consistentes con respecto a la dirección del efecto y, por lo tanto, decidimos no calificarlos más.
- Otra revisión sistemática (Du, 2018 (99)) también informa este resultado, pero sin proporcionar un punto de tiempo específico. El RR fue 1,84 (IC del 95%, 1,00 a 3,39).

Utilidades de resultado

Tabla 81 Utilidades por resultado para la pregunta PICO 8

| Resultados | Utilidad | Revisión sistemática | Los estudios primarios reportados en la SR |
|-------------------------------------|---|----------------------|--|
| Hipertensión | 0,96 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | 0,98 (rango: 1–0,95) | Kawalec 2015 (16) | Burstrom 2001 (17), Sullivan 2008 (18), Wang 2008 (19) |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 0,985 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| Evento adverso cardiovascular mayor | Tiempo NR: Todas las ECV excluyendo la apoplejía: 0,73 (IC del 95%: 0,69–0,76) | Kawalec 2015 (16) | Lunde, 2013 (22) |
| Accidente cerebro vascular | Primer mes después del inicio: 0,55 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Días 1 a 3: 0,70 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Días 4 a 28: 0,88 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Estado crónico: 0,65 | Ren 2020 (14) | Huang 2017 (23) |
| | Tiempo NR: 0,70 (IC del 95%: 0,67–0,73) | Kawalec 2015 (16) | Golicki 2010 (24) |
| Infarto al miocardio | Primer mes después del inicio: 0,60 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Días 1 a 3: 0,58 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Días 4 a 28: 0,94 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Estado crónico: 0,70 | Ren 2020 (14) | Huang 2017 (23) |
| | Tiempo NR: Discapacidad peso 0,124 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| Enfermedad renal terminal | Prediálisis de ESRD: 0,73 (IC del 95%: 0,62–1) | Cooper 2020 (25) | Jesky 2016 (26) |
| | Hemodiálisis: 0,75 (DE: 0,25) | Cooper 2020 (25) | Briggs 2016 (27) |
| Deterioro cognitivo / demencia | Calificación del paciente: 0,85 (DE: 0,19) | N / A | Rowen 2015 (28) |
| | Calificación del paciente: demencia leve 0,79 (DE: 0,22) demencia moderada: 0,72 (0,23) | N / A | Orgeta 2015 (29) |
| | Calificación del cuidador: demencia leve 0,63 (DE: 0,27) demencia moderada: 0,52 (0,27) | N / A | Orgeta 2015 (29) |
| Eventos de insuficiencia cardiaca | Primer mes después del inicio: 0,63 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Estado crónico: 0,73 | Ren 2020 (14) | Huang 2017 (23) |
| | Tiempo NR: 0,79 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| Eventos adversos | Común: 0,88 | Gu 2015 (8) | Juicio clínico |
| | Poco frecuentes: 0,70 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |

■ Pregunta PICO: ¿Qué meta de presión arterial debe alcanzar el tratamiento farmacológico?

Revisión sistemática de efectos deseables e indeseables.

Se consideró la evidencia con respecto a los siguientes componentes (Tabla 82) para determinar que el tratamiento farmacológico de la presión arterial (PA) objetivo debe tener como objetivo lograr (Tabla 83 – Tabla 90).

Tabla 82 Componentes de la pregunta PICO 9

| Población | Intervención | Comparación | Resultados | Subgrupo |
|---|--|--|---|--|
| Hombres y mujeres adultos (> 18 años) con hipertensión primaria requiriendo farmacológico tratamiento | Objetivos de PA Sistólica y diastólica: Sistólica (mm Hg): <120, <130, <140, <150 Diastólica (mm Hg): <70, <80, <90 | PA sistólica o diastólica objetivos que son más altos que la intervención objetivo | <ul style="list-style-type: none"> • muerte (por todas las causas mortalidad) • muerte cardiovascular (muerte por infarto de miocardio, repentino muerte cardíaca o accidente cerebrovascular) • ACV • infarto de miocardio • enfermedad renal en etapa terminal • deterioro cognitivo /demencia • eventos de insuficiencia cardíaca • efectos adversos | Basado en un efecto diferente modificadores como: <ul style="list-style-type: none"> • estimado cardiovascular • riesgo EAC preexistente • ACV • diabetes • edad • sexo • enfermedad renal crónica • raza / etnia • nivel de PA basal |

Tabla 83 Perfil de evidencia 9a: objetivo de presión arterial sistólica <130 mm / Hg en comparación con un objetivo de presión arterial sistólica <140 mm / Hg en pacientes con hipertensión

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|-----------------------|--------------------|----------------|-------------|--------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------|--|------------------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Objetivo PAS <130 mm / Hg | Objetivo PAS <140 mm / Hg | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad por todas las causas (seguimiento: media 3,5 años; evaluado con: Arguedas, 2020 (101)) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 111 / 2151 (5,2%) | 106 / 2164 (4,9%) | RR 1,06 (0,82 a 1,37) | 3 más por 1000 (de 9 menos a 18 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Mortalidad cardiovascular (seguimiento: media 3,5 años; evaluado con: Arguedas, 2020 (101)) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | 36 / 1593 (2,3%) | 41 / 1611 (2,5%) | RR 0,87 (0,56 a 1,34) | 3 menos por 1000 (de 11 menos a 9 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Total, de eventos adversos graves (Total de morbilidad y mortalidad graves) (evaluado con: Arguedas, 2020 (101)) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^d | ninguno | 46 / 1593 (2,9%) | 341 / 1611 (21,2%) | RR 1,05 (0,92 a 1,20) | 11 más por 1000 (de 17 menos a 42 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Infarto de miocardio (seguimiento: media 3,5 años; evaluado con: Arguedas, 2020 (101)) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^e | ninguno | 40 / 2151 (1,9%) | 46 / 2164 (2,1%) | RR 0,88 (0,58 a 1,33) | 3 menos por 1000 (de 9 menos a 7 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Accidente cerebrovascular (seguimiento: media de 3,5 años; evaluado con: Arguedas, 2020 (101)) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^f | ninguno | 126 / 1593 (7,9%) | 153 / 1611 (9,5%) | RR 0,82 (0,65 a 1,02) | 17 menos por 1000 (de 33 menos a 2 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Insuficiencia cardíaca (seguimiento: media 3,5 años; evaluado con: Arguedas, 2020 (101)) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^d | ninguno | 3 / 650 (0,5%) | 7 / 245 (2,9%) | RR 0,42 (0,11 a 1,63) | 17 menos por 1000 (de 25 menos a 18 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Eventos adversos graves (seguimiento: media 3,5 años; evaluado con: Arguedas, 2020 (101)) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^g | ninguno | 81 / 2151 (3,8%) | 49 / 2164 (2,3%) | RR 1,87 (1,34 a 2,61) | 20 más por 1000 (de 8 más a 36 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Deterioro cognitivo - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- Todos los estudios incluidos se consideraron de alto riesgo de sesgo en al menos un dominio.
- Usando un umbral de 10 por 1000 pacientes como una diferencia importante, el intervalo de confianza sugiere la posibilidad de un beneficio trivial y un daño importante.
- Usando un umbral de 10 por 1000 pacientes como una diferencia importante, el intervalo de confianza sugiere la posibilidad de un beneficio importante y un daño trivial.

- d. El intervalo de confianza cruza la línea de no efecto y sugiere la posibilidad de un beneficio importante y un daño importante.
- e. Usando un umbral de 10 por 1000 pacientes como una diferencia importante, el intervalo de confianza no sugiere la posibilidad de un beneficio importante o un daño importante (es decir, el intervalo de confianza es preciso alrededor de la línea de no efecto).
- f. El intervalo de confianza cruza la línea de no efecto y sugiere la posibilidad de un beneficio importante y un daño trivial.
- g. El número total de eventos es pequeño, pero no estábamos seguros de si debíamos reducir el tamaño de la población para obtener una información óptima, ya que el tamaño total de la muestra es de más de 4.000 pacientes.

Tabla 84 Perfil de evidencia 9b: objetivo de presión arterial sistólica <120 mm / Hg en comparación con el objetivo de presión arterial sistólica de 130-139 mm / Hg en pacientes con hipertensión que tienen > 65 años

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|-----------------------|-----------------|----------------|--------------------------|--------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------|--|---------------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Objetivo de PAS <120 mm / Hg | Objetivo PAS 130-139 mm / Hg | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad por todas las causas (seguimiento: rango de 12 meses a 96 meses; evaluado con: Murad, 2019 (102)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^a | ninguno | 73 / 1317 (5,5%) | 107 / 1319 (8,1%) | RR 0,67 (0,49 a 0,91) | 27 menos por 1000 (de 41 menos a 7 menos) ^b | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Mortalidad cardiovascular (seguimiento: rango de 12 meses a 96 meses; evaluado con: Murad, 2019 (102)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | 18 / 1317 (1,4%) | 29 / 1319 (2,2%) | RR 0,60 (0,33 a 1,09) | 9 menos por 1000 (de 14 menos a 2 más) ^d | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Enfermedad renal crónica (seguimiento: rango de 12 meses a 96 meses; evaluado con: Murad, 2019 (102)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | 5/1627 (0,3%) | 2 / 1633 (0,1%) | RR 2,45 (0,48 a 12,57) | 1 más por 1000 (de 0 menos a 12 más) ^e | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Insuficiencia cardíaca (seguimiento: rango de 12 meses a 96 meses; evaluado con: Murad, 2019 (102)) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave ^f | grave ^g | ninguno | ^h | ^h | RR 0,62 (0,46 a 0,83) | 16 menos por 1000 (de 23 menos a 2 más) ⁱ | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Infarto de miocardio (seguimiento: rango de 12 a 24 meses; evaluado con: Murad, 2019 (102)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | 37 / 1317 (2,8%) | 53 / 1319 (4,0%) | RR 0,69 (0,45 a 1,05) | 12 menos por 1000 (de 22 menos a 2 más) ^j | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Accidente cerebrovascular (seguimiento: rango de 12 meses a 96 meses; evaluado con: Murad, 2019 (102)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | 18 / 1317 (1,4%) | 29 / 1319 (2,2%) | RR 0,68 (0,40 a 1,15) | 8 menos por 1000 (de 15 menos a 3 más) ^k | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Deterioro cognitivo - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Eventos adversos: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- Los autores de la RS bajaron la certeza de la evidencia debido a la imprecisión. No dan una explicación, pero parece que es porque no se cumple el tamaño óptimo de la información.
- El riesgo inicial que utilizaron fue 81 por 1000, basado en el brazo de control del ensayo incluido.
- Los autores calificaron la certeza de la evidencia en dos niveles debido a la imprecisión, pero con base en las estimaciones absolutas del efecto, la calificación disminuyó solo una vez.
- El riesgo inicial que utilizaron fue de 22 por 1000, según el grupo de control del ensayo incluido.
- El riesgo inicial que utilizaron fue uno por 1000, según el grupo de control del ensayo incluido.
- De acuerdo con las pautas de ACC / AHA, en la descripción de su evidencia con respecto a pacientes con insuficiencia cardíaca: "En adultos con hipertensión (PAS 130 mm Hg o PAD 80 mm Hg) y un alto riesgo de ECV, una

sólida evidencia respalda el tratamiento con medicamentos antihipertensivos (consulte la Sección 8.1.2) y una intervención más intensiva en lugar de menos intensiva. En SPRINT, una intervención más intensiva que tenía como objetivo una PAS <120 mm Hg redujo significativamente el resultado primario (combinación de ECV) en aproximadamente un 25%. La incidencia de falla cardíaca, un componente del resultado primario, también se redujo sustancialmente (cociente de riesgo: 0,62; intervalo de confianza del 95%: 0,45-0,84). Los metaanálisis de ensayos clínicos han identificado un efecto beneficioso similar de una reducción más intensiva de la PA en la incidencia de falla cardíaca, pero el conjunto de información procedente de estudios limitados a ensayos que asignaron aleatoriamente a los participantes a diferentes objetivos de PA es más limitado y menos convincente.

- g. Los autores de la revisión sistemática disminuyeron la certeza de la evidencia un nivel debido a la imprecisión. El intervalo de confianza sugiere la posibilidad de un pequeño beneficio y un daño trivial.
- h. El número total de participantes por brazo y estudio solo se informa en uno de los dos estudios que proporcionan información para este resultado. El total de participantes es 2636.
- i. Utilizaron un riesgo inicial de 42 por 1000, según el resultado del ensayo incluido que reportó la información por brazo.
- j. El riesgo inicial que utilizaron fue 40 por 1000, según el grupo de control del ensayo incluido.
- k. El riesgo inicial que utilizaron fue de 25 por 1000, según el grupo de control del ensayo incluido.

Tabla 85 Perfil de evidencia 9c: objetivo de presión arterial sistólica <130 mm / Hg en comparación con el objetivo de presión arterial sistólica de 130-149 mm / Hg en pacientes con hipertensión que tienen > 65 años

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|-----------------------|-----------------|----------------|--------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|--|---------------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Objetivo de PAS <130 mm / Hg | Objetivo PAS 130-139 mm / Hg | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad por todas las causas (seguimiento: rango de 12 meses a 96 meses; evaluado con: Murad, 2019 (102)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | muy serio ^a | ninguno | 37 / 248 (14,9%) | 40 / 246 (16,3%) | RR 0,83 (0,55 hasta 1,26) | 28 menos por 1000 (de 73 menos a 42 más) ^b | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Mortalidad cardiovascular (seguimiento: rango de 12 a 24 meses; evaluado con: Murad, 2019 (102)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^c | ninguno | 8 / 248 (3,2%) | 17 / 246 (6,9%) | RR 0,42 (0,18 hasta 0,98) | 40 menos por 1000 (de 56 menos a 1 menos) ^d | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Infarto de miocardio (seguimiento: rango de 12 meses a 96 meses; evaluado con: Murad, 2019 (102)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | muy serio ^a | ninguno | 5 / 248 (2,0%) | 6 / 246 (2,4%) | RR 0,77 (0,23 hasta 2,55) | 6 menos por 1000 (de 18 menos a 37 más) ^e | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Accidente cerebrovascular (seguimiento: rango de 12 meses a 96 meses; evaluado con: Murad, 2019 (102)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave ^f | grave ^f | ninguno | 8 / 248 (3,2%) | 17 / 246 (6,9%) | RR 0,89 (0,62 hasta 1,27) | 7 menos por 1000 (de 26 menos a 18 más) ^g | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Enfermedad renal crónica - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Fallo auditivo - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Deterioro cognitivo - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Eventos adversos: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- Los autores calificaron la certeza de la evidencia en dos niveles debido a la imprecisión. Estamos de acuerdo con este juicio basado en las estimaciones absolutas del efecto que sugieren la posibilidad de un beneficio importante y un daño importante.
- Utilizaron como riesgo inicial 163 por 1000 pacientes, según el grupo de control del estudio incluido.
- Los autores calificaron menos por imprecisión, pero no proporcionaron una explicación. Es probable que no se cumpla con el tamaño de información óptimo. En un enfoque parcial o totalmente contextualizado, el IC del 95% sugiere la posibilidad de un beneficio trivial en un extremo y un beneficio importante en el otro extremo.
- Utilizaron un riesgo inicial de 69 por 1000 pacientes, según el grupo de control del estudio incluido.
- Utilizaron un riesgo inicial de 24 por 1000 pacientes, según el grupo de control del estudio incluido.
- Los autores de la revisión sistemática calificaron la certeza de la evidencia en dos niveles debido a la imprecisión. Según las estimaciones absolutas del efecto que sugieren la posibilidad de un beneficio y un daño pequeños, solo calificamos un nivel hacia abajo.
- Utilizamos un riesgo inicial de 69 por 1000, basado en el brazo de control del estudio incluido.

Tabla 86 Perfil de evidencia 9d: objetivo de presión arterial sistólica <140 mm / Hg en comparación con el objetivo de presión arterial sistólica de 140-160 mm / Hg en pacientes con hipertensión que tienen > 65 años

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|-----------------------|-----------------|----------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|--|---------------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Objetivo PAS <140 mm / Hg | Objetivo PAS 140/160 mm / Hg | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad por todas las causas (seguimiento: rango de 12 meses a 96 meses; evaluado con: Murad, 2019 (102)) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave ^a | grave ^b | ninguno | 78 / 3260 (2,4%) | 72 / 3839 (1,9%) | RR 1,03 (0,64 a 1,67) | 1 más por 1000 (de 6 menos a 12 más) ^c | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Mortalidad cardiovascular (seguimiento: rango de 12 a 24 meses; evaluado con: Murad, 2019 (102)) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave ^d | ninguno | 17 / 3839 (0,4%) | 15 / 3839 (0,4%) | RR 1,11 (0,55 hasta 2,23) | 0 menos por 1000 (de 2 menos a 5 más) ^e | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Enfermedad renal crónica | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave ^d | ninguno | 15 / 2796 (0,5%) | 13 / 2783 (0,5%) | RR 1,11 (0,51 hasta 2,39) | 1 más por 1000 (de 2 menos a 7 más) ^f | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Insuficiencia cardíaca (seguimiento: rango de 12 meses a 96 meses; evaluado con: Murad, 2019 (102)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave ^d | ninguno | 8 / 2212 (0,4%) | 7 / 2206 (0,3%) | RR 1,14 (0,41 hasta 3,14) | 0 menos por 1000 (de 2 menos a 6 más) ^g | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Infarto de miocardio (seguimiento: rango de 12 meses a 96 meses; evaluado con: Murad, 2019 (102)) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave ^d | ninguno | 11 / 3839 (0,3%) | 10 / 3839 (0,3%) | RR 1,09 (0,46 hasta 2,57) | 0 menos por 1000 (de 2 menos a 6 más) ^g | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Accidente cerebrovascular (seguimiento: rango de 12 meses a 96 meses; evaluado con: Murad, 2019 (102)) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave ^d | ninguno | 17 / 3839 (0,4%) | 15 / 3839 (0,4%) | RR 0,90 (0,61 a 1,35) | 2 menos por 1000 (de 7 menos a 6 más) ^h | ⊕⊕⊕⊕ ALTA | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Deterioro cognitivo - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Eventos adversos graves: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- Las pautas de ACC / AHA describen como evidencia: "En pacientes con mayor riesgo cardiovascular [enfermedad cardíaca isquémica estable], se ha demostrado que la reducción de la PAS a <130/80 mm Hg reduce las complicaciones de las ECV en un 25% y la mortalidad por todas las causas en 27%."
- Los autores calificaron la certeza de la evidencia en dos niveles. Sin embargo, el IC sugiere la posibilidad de un beneficio trivial y un daño pequeño y, por lo tanto, calificamos solo un nivel.
- Utilizaron un riesgo inicial de 19 por 1000 pacientes, según el brazo de control de los dos estudios incluidos.
- Los autores calificaron la certeza de la evidencia en dos niveles. Sin embargo, el IC es preciso alrededor de la línea sin efecto y se incluye un gran tamaño de muestra.

- e. Utilizaron un riesgo inicial de 4 por 1000 pacientes, basado en el brazo de control de los dos estudios incluidos.
- f. Utilizaron un riesgo inicial de 5 por 1000, según el brazo de control de los dos estudios incluidos.
- g. Utilizaron un riesgo inicial de 3 por 1000 pacientes, según el grupo de control del estudio incluido.
- h. Usamos los números informados por los autores de la revisión sistemática. Utilizaron un riesgo inicial de 17 por 1000 pacientes.

Tabla 87 Perfil de evidencia 9e: objetivo de presión arterial <140/90 mmHg en comparación con un objetivo de presión arterial <150 a 160/95 a 105 mm / Hg en pacientes con hipertensión que tienen > 65 años

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|-----------------------|--|---------------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Objetivo de PA <140/90 mmHg | PA <150 hasta 160/95 hasta 105 mm / Hg | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad por todas las causas (seguimiento: rango de 2 a 4 años; evaluado con: Garrison, 2017 (103)) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | grave ^b | no es grave | no es grave ^c | ninguno | 129 / 4120 (3,1%) | 159 / 4101 (3,9%) | RR 0,81 (0,65 a 1,01) | 7 menos por 1000 (de 14 menos a 0 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Mortalidad cardiovascular (seguimiento: rango de 2 a 4 años; evaluado con: Garrison, 2017 (103)) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 45 / 4120 (1,1%) | 68 / 4101 (1,7%) | RR 0,66 (0,46 a 0,94) | 6 menos por 1000 (de 9 menos a 1 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Accidente cerebrovascular (seguimiento: rango de 2 a 4 años; evaluado con: Garrison, 2017 (103)) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^d | ninguno | 81 / 4120 (2,0%) | 101 / 4101 (2,5%) | RR 0,80 (0,60 a 1,06) | 5 menos por 1000 (de 10 menos a 1 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Eventos adversos graves cardiovasculares (seguimiento: rango de 2 a 4 años; evaluado con: Garrison, 2017 (103)) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^d | ninguno | 173 / 4120 (4,2%) | 205/4101 (5,0%) | RR 0,84 (0,69 a 1,02) | 8 menos por 1000 (de 15 menos a 1 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Eventos adversos graves (seguimiento: mediana de 3 años; evaluado con: Garrison, 2017 (103)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^e | ninguno | 80 / 1534 (5,2%) | 87 / 1545 (5,6%) | RR 1,08 (0,81 a 1,45) | 5 más por 1000 (de 11 menos a 25 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Infarto de miocardio - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Insuficiencia cardíaca: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Deterioro cognitivo - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- Todos los estudios incluidos se consideraron de alto riesgo de sesgo.
- No todos los intervalos de confianza se superponen, el I al cuadrado es del 79% y el valor p de la prueba estadística de heterogeneidad es estadísticamente significativo.
- Aunque el límite superior del intervalo de confianza cruza el efecto nulo, es probable que esto sea el resultado de una inconsistencia y, por lo tanto, decidimos no bajar más la calificación.
- Aunque el límite superior del intervalo de confianza cruza el efecto nulo, la estimación absoluta es precisa alrededor de esta línea.
- Aunque el intervalo de confianza cruza el efecto nulo, la estimación absoluta es precisa alrededor de esta línea.

Tabla 88 Perfil de evidencia 9f: objetivo de presión arterial sistólica <130 mm / Hg en comparación con un objetivo de presión arterial sistólica <140 mm / Hg en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico, accidente cerebrovascular hemorrágico o accidente isquémico transitorio

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|-----------------------|--------------------|----------------|-------------|--------------------------|-----------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------|---|---------------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Objetivo de PAS <130 mm / Hg | Objetivo PAS <140 mm / Hg | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad por todas las causas (seguimiento: rango de 12 meses a 44 meses; evaluado con: Zonneveld, 2018 (5)) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | 112 / 1808 (6,2%) | 105 / 1824 (5,8%) | RR 1,08 (0,83 a 1,39) | 5 más por 1000 (de 10 menos a 22 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Accidente cerebrovascular (fatal y no fatal) (seguimiento: rango de 12 meses a 44 meses; evaluado con: Zonneveld, 2018 (5)) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^c | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | 119 / 1808 (6,6%) | 153 / 1824 (8,4%) | RR 0,80 (0,63 a 1,00) | 17 menos por 1000 (de 31 menos a 0 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Accidente cerebrovascular recurrente a lo largo del tiempo (seguimiento: mediana de 44 meses; evaluado con: Zonneveld, 2018 (5)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^d | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | - /1501 | - /1519 | HR 0,81 (0,64 a 1,03) | - por 1000 (de - a -) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Evento cardiovascular mayor (compuesto de accidente cerebrovascular no fatal, infarto de miocardio no fatal o muerte por cualquier causa vascular) (seguimiento: rango de 12 meses a 44 meses; evaluado con: Zonneveld, 2018 (5)) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^f | ninguno | 162 / 1808 (9,0%) | 197 / 1824 (10,8%) | RR 0,58 (0,23 a 1,46) | 45 menos por 1000 (de 83 menos a 50 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Accidente cerebrovascular isquémico (seguimiento: rango de 24 meses a 44 meses; evaluado con: Zonneveld, 2018 (5)) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^g | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | 112 / 1542 (7,3%) | 133 / 1561 (8,5%) | RR 0,86 (0,67 a 1,09) | 12 menos por 1000 (de 28 menos a 8 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Accidente cerebrovascular hemorrágico (seguimiento: rango de 24 meses a 44 meses; evaluado con: Zonneveld, 2018 (5)) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^h | no es grave | no es grave | no es grave ^h | ninguno | 7 / 1542 (0,5%) | 17 / 1561 (1,1%) | RR 0,42 (0,17 a 1,02) | 6 menos por 1000 (de 9 menos a 0 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Infarto de miocardio (seguimiento: rango de 12 meses a 44 meses; evaluado con: Zonneveld, 2018 (5)) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ensayos aleatorizados | grave ⁱ | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | 37 / 1808 (2,0%) | 42 / 1824 (2,3%) | RR 0,90 (0,58 a 1,38) | 2 menos por 1000 (de 10 menos a 9 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Muerte vascular (seguimiento: rango de 12 meses a 44 meses; evaluado con: Zonneveld, 2018 (5)) | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ensayos aleatorizados | grave ^j | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | 36 / 1767 (2,0%) | 42 / 1782 (2,4%) | RR 0,87 (0,56 a 1,35) | 3 menos por 1000 (de 10 menos a 8 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Insuficiencia cardíaca: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Deterioro cognitivo - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------------|--------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Objetivo de PAS <130 mm / Hg | Objetivo PAS <140 mm / Hg | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Eventos adversos: no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; HR: Cociente de riesgo.

Explicaciones

- El ensayo que tiene la mayor parte del peso de la estimación combinada (95,6%) se consideró con riesgo de sesgo incierto. Calificamos un nivel por debajo cuando también consideramos que el IC sugiere la posibilidad de un pequeño beneficio y un pequeño daño.
- No calificamos más la certeza de la evidencia debido a la imprecisión. Ver comentario bajo riesgo de sesgo para este resultado.
- El ensayo que tiene la mayor parte del peso de la estimación combinada (98,3%) se consideró con un riesgo de sesgo poco claro. Calificamos un nivel hacia abajo cuando también consideramos la posible imprecisión reflejada por el límite superior del IC, lo que sugiere que no podría haber ningún beneficio.
- El único ensayo que proporcionó información para este resultado se consideró con riesgo de sesgo incierto. Calificamos un nivel por debajo al considerar también la posible imprecisión reflejada por el límite superior del IC, lo que sugiere que no podría haber ningún beneficio o algún daño.
- El ensayo que tiene la mayor parte del peso de la estimación combinada (70,5%) se consideró con riesgo de sesgo incierto.
- El IC del 95% sugiere un beneficio y un daño importantes. Solo calificamos un nivel hacia abajo porque ya calificamos hacia abajo por el riesgo de sesgo, aunque el riesgo de sesgo no estaba claro.
- El ensayo que tiene la mayor parte del peso de la estimación combinada (99,4%) se consideró con riesgo de sesgo incierto. Calificamos un nivel por debajo al considerar también la posible imprecisión reflejada por el límite superior del IC, lo que sugiere que podría haber un pequeño daño.
- El ensayo que tiene la mayor parte del peso de la estimación combinada (89,5%) se consideró con un riesgo de sesgo poco claro. Calificamos un nivel hacia abajo cuando también consideramos la posible imprecisión reflejada por el límite superior del IC, lo que sugiere que no podría haber ningún beneficio.
- El ensayo que tiene la mayor parte del peso de la estimación combinada (95,7%) se consideró con riesgo de sesgo incierto. Calificamos un nivel por debajo al considerar también la posible imprecisión reflejada por el límite superior del IC, lo que sugiere que podría haber un pequeño daño.
- El ensayo que tiene la mayor parte del peso de la estimación combinada (98,1%) se consideró con riesgo de sesgo incierto. Calificamos un nivel hacia abajo al considerar también la posible imprecisión reflejada por el límite superior del IC, lo que sugiere que podría haber un pequeño daño.

Tabla 89 Perfil de evidencia 9g: objetivo de presión arterial <135/85 mm / Hg en comparación con el objetivo de presión arterial <140 a 160/90 a 100 mm / Hg en pacientes con hipertensión y enfermedad cardiovascular

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|---|------------------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Objetivo de PAS <130 mm / Hg | Objetivo PAS <140 mm / Hg | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad (seguimiento: media 3,7 años; evaluado con: Saiz, 2017 (104)) | | | | | | | | | | | | |
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^b | ninguno | 373 / 5456 (6,8%) | 294 / 4339 (6,8%) | RR 1,05 (0,90 a 1,22) | 3 más por 1000 (de 7 menos a 15 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Mortalidad cardiovascular (seguimiento: media 3,7 años; evaluado con: Saiz, 2017 (104)) | | | | | | | | | | | | |
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^c | ninguno | 169 / 5456 (3,1%) | 137 / 4339 (3,2%) | RR 0,96 (0,77 a 1,21) | 1 menos por 1000 (de 7 menos a 7 más) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Eventos adversos graves (seguimiento: mediana de 3,7 años; evaluado con: Saiz, 2017 (104)) | | | | | | | | | | | | |
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave ^d | no es grave | grave ^b | ninguno | 966 / 5456 (17,7%) | 805 / 4339 (18,6%) | RR 1,02 (0,95 a 1,11) | 4 más por 1000 (de 9 menos a 20 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Eventos cardiovasculares (seguimiento: media 3,7 años; evaluado con: Saiz, 2017 (104)) | | | | | | | | | | | | |
| 6 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 555 / 5456 (10,2%) | 535 / 4339 (12,3%) | RR 0,87 (0,78 hasta 0,98) | 16 menos por 1000 (de 27 menos a 2 menos) | ⊕⊕⊕○ MODERADA | - |
| Accidente cerebrovascular: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Infarto de miocardio - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Insuficiencia cardíaca: no reportado | | | | | | | | | | | | |
| | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Deterioro cognitivo - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- Todos los estudios incluidos se consideraron de alto riesgo de sesgo en al menos un dominio.
- El IC sugiere la posibilidad de un beneficio trivial y un daño pequeño pero importante.
- Aunque el IC del 95% cruza la línea de ningún efecto, el efecto absoluto es preciso alrededor de esta línea.
- Los autores realizaron un análisis de subgrupos basado en el método de medición del resultado (EAG totales versus subconjunto de EAG totales), pero los resultados no fueron diferentes entre los subgrupos.

Tabla 90 Perfil de evidencia 9h: un objetivo de presión arterial sistólica <120 (mmHg) en comparación con un objetivo de presión arterial sistólica <140 (mmHg) para individuos con hipertensión y enfermedad renal crónica y sin diabetes

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|-----------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Objetivo de PAS <130 mm / Hg | Objetivo PAS <140 mm / Hg | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

Fuente

Cheung, 2017 (105) (SPRINT-CKD)

Resultado cardiovascular primario, definido como la combinación de infarto de miocardio, síndrome coronario agudo, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca aguda descompensada y muerte por causas cardiovasculares (mediana de seguimiento de 3,3 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|--------------------|-----------------------|---|--------------|---|
| 1 ^{a,b,c,d} | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^f | ninguno | 112 / 1330 (8,4%) | 131 / 1316 (10,0%) | HR 0,81 (0,63 a 1,05) | 18 menos por 1000 (de 36 menos a 5 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
|----------------------|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|--------------------|-----------------------|---|--------------|---|

Muerte por todas las causas (mediana de seguimiento 3,3 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|---------------------------|---|------------------|--|
| 1 ^{g,h,i,j} | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ^k | ninguno | 70 / 1330 (5,3%) | 95 / 1316 (7,2%) | HR 0,72 (0,53 hasta 0,99) | 20 menos por 1000 (de 33 menos a 1 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | |
|----------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|---------------------------|---|------------------|--|

Resultado renal principal, definido como la combinación de una disminución de la TFGe $\geq 50\%$ desde el inicio (confirmada por la repetición de la prueba ≥ 90 días después) o el desarrollo de ERT (mediana de seguimiento de 3,3 años)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--|--------------|--|
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^l | ninguno | 15 / 1330 (1,1%) | 16 / 1316 (1,2%) | HR 0,90 (0,44 a 1,83) | 1 menos por 1000 (de 7 menos a 10 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--|--------------|--|

Infarto de miocardio

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|---|--------------|--|
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^m | ninguno | 44 / 1330 (3,3%) | 45 / 1316 (3,4%) | HR 0,94 (0,62 a 1,44) | 2 menos por 1000 (de 13 menos a 15 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|---|--------------|--|

El síndrome coronario agudo

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------|--|
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^l | ninguno | 15 / 1330 (1,1%) | 11 / 1316 (0,8%) | HR 1,35 (0,60 a 3,08) | 3 más por 1000 (de 3 menos a 17 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------|--|

Accidente cerebrovascular

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--|--------------|--|
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^l | ninguno | 27 / 1330 (2,0%) | 27 / 1316 (2,1%) | HR 0,99 (0,57 a 1,70) | 0 menos por 1000 (de 9 menos a 14 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|--|--------------|--|

Insuficiencia cardíaca

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|---|--------------|--|
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^f | ninguno | 41 / 1330 (3,1%) | 52 / 1316 (4,0%) | HR 0,72 (0,47 a 1,10) | 11 menos por 1000 (de 21 menos a 4 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|---|--------------|--|

Muerte por ECV

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|----------------|------------------|-----------------------|---|------------------|--|
| 1 | ensayos aleatorizados | no es grave | no es grave | no es grave | grave ⁿ | ninguno | 18/1330 (1,4%) | 30 / 1316 (2,3%) | HR 0,57 (0,31 a 1,02) | 10 menos por 1000 (de 16 menos a 0 menos) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | |
|---|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|---------|----------------|------------------|-----------------------|---|------------------|--|

Resultado primario o procedimiento cardiovascular

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|--------------------|-----------------------|---|--------------|--|
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^f | ninguno | 127 / 1330 (9,5%) | 161 / 1316 (12,2%) | HR 0,81 (0,63 a 1,05) | 22 menos por 1000 (de 43 menos a 6 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-------------------|--------------------|-----------------------|---|--------------|--|

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|-----------------------|--------------------|----------------|-------------|--------------------|-----------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------|---|------------------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Objetivo de PAS <130 mm / Hg | Objetivo PAS <140 mm / Hg | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Incidencia de reducción de la TFGe del 50% desde el inicio | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^o | ninguno | 10 / 1330 (0,8%) | 12 / 1316 (0,9%) | HR 0,79 (0,34 a 1,83) | 2 menos por 1000 (de 6 menos a 8 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Incidencia de reducción de la TFGe del 40% desde el inicio | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^l | ninguno | 30 / 1330 (2,3%) | 19 / 1316 (1,4%) | HR 1,50 (0,85 a 2,68) | 7 más por 1000 (de 2 menos a 24 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Incidencia de reducción de la TFGe del 30% desde el inicio | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 92 / 1330 (6,9%) | 44 / 1316 (3,3%) | HR 2,03 (1,42 a 2,91) | 33 más por 1000 (de 14 más a 61 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Incidencia de reducción de la TFGe del 50% desde el inicio a los 6 meses después de la aleatorización | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^l | ninguno | 7 / 1330 (0,5%) | 4 / 1316 (0,3%) | HR 1,65 (0,48 a 5,62) | 2 más por 1000 (de 2 menos a 14 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Incidencia de reducción de la TFGe del 40% desde el inicio a los 6 meses después de la aleatorización | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^l | ninguno | 15 / 1330 (1,1%) | 14 / 1316 (1,1%) | HR 1,01 (0,49 a 2,10) | 0 menos por 1000 (de 5 menos a 12 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Incidencia de reducción de la TFGe del 30% desde el inicio a los 6 meses después de la aleatorización | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^l | ninguno | 44 / 1330 (3,3%) | 35 / 1316 (2,7%) | HR 1,19 (0,76 a 1,85) | 5 más por 1000 (de 6 menos a 22 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Resultado primario o muerte por todas las causas | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^f | ninguno | 152 / 1330 (11,4%) | 179 / 1316 (13,6%) | HR 0,82 (0,66 a 1,02) | 23 menos por 1000 (de 44 menos a 3 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Hipotensión | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^l | ninguno | 51 / 1330 (3,8%) | 38 / 1316 (2,9%) | HR 1,34 (0,88 a 2,04) | 10 más por 1000 (de 3 menos a 29 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Síncope | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^l | ninguno | 54 / 1330 (4,1%) | 42 / 1316 (3,2%) | HR 1,28 (0,86 a 1,92) | 9 más por 1000 (de 4 menos a 28 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Bradycardia | | | | | | | | | | | | |
| 1 | aleatorizado juicios | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^m | ninguno | 37 / 1330 (2,8%) | 40 / 1316 (3,0%) | HR 0,92 (0,59 a 1,44) | 2 menos por 1000 (de 12 menos a 13 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Anormalidades de electrolitos | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^l | ninguno | 69 / 1330 (5,2%) | 51 / 1316 (3,9%) | HR 1,35 (0,94 a 1,94) | 13 más por 1000 (de 2 menos a 35 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |

| Evaluación de certeza | | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|-----------------------|--------------------|----------------|-------------|------------------------|-----------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|--|------------------|-------------|
| N.º de estudios | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Objetivo de PAS <130 mm / Hg | Objetivo PAS <140 mm / Hg | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Caída dañina | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^m | ninguno | 125 / 1330 (9,4%) | 138 / 1316 (10,5%) | HR 0,90 (0,71 a 1,15) | 10 menos por 1000 (de 29 menos a 15 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Insuficiencia renal aguda | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | 114/1330 (8,6%) | 78/1316 (5,9%) | HR 1,46 (1,10 a 1,95) | 26 más por 1000 (de 6 más a 53 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| Sodio sérico <130 mmol / l | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^l | ninguno | 49 / 1330 (3,7%) | 35 / 1316 (2,7%) | HR 1,39 (0,90 hasta 2,15) | 10 más por 1000 (de 3 menos a 30 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Potasio sérico <3,0 mmol / l | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^l | ninguno | 30 / 1330 (2,3%) | 16 / 1316 (1,2%) | HR 1,87 (1,02 a 3,43) | 10 más por 1000 (de 0 menos a 29 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Potasio sérico > 5,5 mmol / l | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^p | ninguno | 106 / 1330 (8,0%) | 78 / 1316 (5,9%) | HR 1,36 (1,01 a 1,82) | 20 más por 1000 (de 1 más a 46 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Hipotensión ortostática sin mareos. | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^m | ninguno | 301 / 1330 (22,6%) | 302 / 1316 (22,9%) | HR 0,99 (0,85 a 1,17) | 2 menos por 1000 (de 31 menos a 33 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Hipotensión ortostática con mareos. | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | grave ^l | ninguno | 24 / 1330 (1,8%) | 23 / 1316 (1,7%) | HR 1,04 (0,59 a 1,84) | 1 más por 1000 (de 7 menos a 14 más) | ⊕⊕⊕⊕ BAJA | - |
| Total de eventos adversos graves durante toda la duración del seguimiento de 3,3 años | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^e | no es grave | no es grave | muy grave ^m | ninguno | 627 / 1330 (47,1%) | 640 / 1316 (48,6%) | HR 0,98 (0,87 a 1,09) | 7 menos por 1000 (de 46 menos a 30 más) | ⊕⊕⊕⊕ MUY BAJA | - |
| Deterioro cognitivo / demencia - no reportado | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

IC: intervalo de confianza; HR: Cociente de riesgo.

Explicaciones

- El análisis de subgrupos basado en la edad mostró un resultado cardiovascular primario más bajo en el subgrupo de pacientes con edad > o = 75 años con HR 0,64 (0,45-0,92) para el tratamiento intensivo frente al tratamiento estándar. El HR para pacientes <75 años fue 1,11 (0,74-1,66) para el tratamiento intensivo frente al tratamiento estándar. Sin embargo, este análisis es un análisis de subgrupos del SPRINT CKD, que es un estudio de subgrupos del ensayo SPRINT.
- El análisis de subgrupos basado en el género mostró resultados cardiovasculares más bajos tanto en hombres como en mujeres. El HR para los resultados cardiovasculares en las mujeres fue de 0,62 (0,39-0,99) y en los hombres fue de 0,87 (0,64-1,20) para el tratamiento intensivo frente al tratamiento estándar. Sin embargo, este análisis

- es un análisis de subgrupos del SPRINT CKD, que es un estudio de subgrupos del ensayo SPRINT.
- c. El análisis de subgrupos basado en la etnia mostró una HR para los resultados cardiovasculares en la población negra de 1.02 (0.58-1.81) para el tratamiento intensivo versus el tratamiento estándar y en la población no negra de 0.77 (0.57-1.03) para el tratamiento intensivo versus el tratamiento estándar. Sin embargo, este análisis es un análisis de subgrupos del SPRINT CKD, que es un estudio de subgrupos del ensayo SPRINT.
 - d. El análisis de subgrupos basado en la albuminuria mostró que en pacientes con $ACR \leq$ mediana, el HR de los resultados cardiovasculares fue de 0,84 (0,51-1,36) para el tratamiento intensivo frente al tratamiento estándar y en pacientes con $ACR >$ mediana, el HR de los resultados cardiovasculares fue de 0,81 (0,59- 1.11) para tratamiento intensivo versus tratamiento estándar. Sin embargo, este análisis es un análisis de subgrupos del SPRINT CKD, que es un estudio de subgrupos del ensayo SPRINT.
 - e. El ensayo SPRINT tiene un alto riesgo de sesgo en el dominio del cegamiento. SPRINT CKD es un estudio de subgrupos.
 - f. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el extremo inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio importante.
 - g. El análisis de subgrupos basado en la edad mostró una mortalidad por todas las causas más baja en ambos grupos de edad con una FC de los resultados cardiovasculares en pacientes <75 años de 0,84 (0,49-1,44) para el tratamiento intensivo frente al tratamiento estándar y en pacientes ≥ 75 años de 0,64 (0,43-0,96) para el tratamiento intensivo frente al tratamiento estándar. Sin embargo, este análisis es un análisis de subgrupos del SPRINT CKD, que es un estudio de subgrupos del ensayo SPRINT.
 - h. El análisis de subgrupos basado en el género mostró una menor mortalidad por todas las causas tanto en hombres como en mujeres con HR de eventos cardiovasculares en mujeres 0,73 (0,41-1,31) para el tratamiento intensivo frente al tratamiento estándar y en hombres 0,71 (0,48-1,03) para el tratamiento intensivo frente al tratamiento estándar. Sin embargo, este análisis es un análisis de subgrupos del SPRINT CKD, que es un estudio de subgrupos del ensayo SPRINT.
 - i. El análisis de subgrupos basado en la etnia mostró una HR de mortalidad por todas las causas en pacientes de raza negra de 1,26 (0,60-2,68) y en pacientes no negros de 0,63 (0,44-0,90) para el tratamiento intensivo frente al tratamiento estándar. Sin embargo, este análisis es un análisis de subgrupos del SPRINT CKD, que es un estudio de subgrupos del ensayo SPRINT.
 - j. El análisis de subgrupos basado en la albuminuria mostró que el HR de la mortalidad por todas las causas en pacientes con $ACR \leq$ mediana fue de 0,98 (0,54-1,77) para el tratamiento intensivo frente al estándar y en los pacientes con $ACR >$ mediana, el HR de la mortalidad por todas las causas fue de 0,66 (0,45 -0,97) para el tratamiento intensivo frente al estándar. Sin embargo, este análisis es un análisis de subgrupos del SPRINT CKD, que es un estudio de subgrupos del ensayo SPRINT.
 - k. El intervalo de confianza casi cruza la línea de ningún efecto y sugiere que la diferencia podría ser significativamente menor o sin efecto.
 - l. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño importante.
 - m. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por cada 1000 pacientes), el extremo superior e inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un daño y un beneficio importantes.
 - n. Al calificar la certeza de que no hay un efecto importante (utilizando un umbral de 10 por 1000 pacientes), el extremo inferior del IC del 95% cruzó este umbral, lo que sugiere que puede haber un beneficio importante.
 - o. El intervalo de confianza cruza la línea de ningún efecto y sugiere que la diferencia podría ser significativamente menor o más importante.
 - p. El intervalo de confianza casi cruza la línea de ningún efecto y sugiere que la diferencia podría ser significativamente mayor o ningún efecto.

Utilidades de resultado

Tabla 91 Utilidades por resultado para la pregunta PICO 9

| Resultados | Utilidad | Revisión sistemática | Estudios primarios reportados en la RS |
|-------------------------------------|---|----------------------|--|
| Hipertensión | 0,96 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | 0,98 (rango: 1–0,95) | Kawalec 2015 (16) | Burstrom 2001 (17), Sullivan 2008 (18), Wang 2008 (19) |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 0,985 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| Evento adverso cardiovascular mayor | Tiempo NR: Todas las ECV excluyendo la apoplejía: 0,73 (IC del 95%: 0,69–0,76) | Kawalec 2015 (16) | Lunde, 2013 (22) |
| Accidente cerebro vascular | Primer mes después del inicio: 0,55 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Días 1 a 3: 0,70 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Días 4 a 28: 0,88 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Estado crónico: 0,65 | Ren 2020 (14) | Huang 2017 (23) |
| | Tiempo NR: 0,70 (IC del 95%: 0,67–0,73) | Kawalec 2015 (16) | Golicki 2010 (24) |
| Infarto al miocardio | Primer mes después del inicio: 0,60 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Días 1 a 3: 0,58 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Días 4 a 28: 0,94 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Estado crónico: 0,70 | Ren 2020 (14) | Huang 2017 (23) |
| | Tiempo NR: Discapacidad peso 0,124 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| Enfermedad renal terminal | Prediálisis de ESRD: 0,73 (IC del 95%: 0,62–1) | Cooper 2020 (25) | Jesky 2016 (26) |
| | Hemodiálisis: 0,75 (DE: 0,25) | Cooper 2020 (25) | Briggs 2016 (27) |
| Deterioro cognitivo / demencia | Calificación del paciente: 0,85 (DE: 0,19) | N / A | Rowen 2015 (28) |
| | Calificación del paciente: demencia leve 0,79 (DE: 0,22) demencia moderada: 0,72 (0,23) | N / A | Orgeta 2015 (29) |
| | Calificación del cuidador: demencia leve 0,63 (DE: 0,27) demencia moderada: 0,52 (0,27) | N / A | Orgeta 2015 (29) |
| Eventos de insuficiencia cardiaca | Primer mes después del inicio: 0,63 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Estado crónico: 0,73 | Ren 2020 (14) | Huang 2017 (23) |
| | Tiempo NR: 0,79 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| Eventos adversos | Común: 0,88 | Gu 2015 (8) | Juicio clínico |
| | Poco frecuentes: 0,70 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |

■ Pregunta PICO: ¿Qué meta de presión arterial debe alcanzar el tratamiento farmacológico?

Revisión sistemática de efectos deseables e indeseables.

Se consideró la evidencia con respecto a los siguientes componentes (Tabla 92) para determinar cuándo se debe reevaluar la presión arterial (PA) en adultos con hipertensión que reciben tratamiento farmacológico (Tabla 93, Tabla 94).

Tabla 92 Componentes de la pregunta PICO 10

| Población | Intervención | Comparación | Resultados | Subgrupo |
|--|----------------------|-----------------------|--|--|
| Hombres y mujeres adultos con hipertensión recibir un farmacológico intervención | Intervalo específico | Intervalo alternativo | <ul style="list-style-type: none"> • Muerte (mortalidad por todas las causas) • Muerte cardiovascular (muerte por Infarto de miocardio, muerte súbita cardíaca o accidente cerebrovascular) • Accidente cerebrovascular • Infarto de miocardio • Enfermedad renal en etapa terminal • Eventos de insuficiencia cardíaca • Efectos adversos • Control de la presión arterial • Adherencia • Satisfacción del paciente | <ul style="list-style-type: none"> • Fase de titulación vs seguimiento controlado de la HTA • Nivel de sangre inicial presión • Otras condiciones • Monitoreo remoto vs visita clínica |

Tabla 93 Perfil de evidencia 10a: un intervalo de 3 meses en comparación con un intervalo de 6 meses para la reevaluación de pacientes con hipertensión que reciben tratamiento farmacológico

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|-----------------------|--------------------|----------------|-------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|--|---------------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | 3 meses intervalo | 6 meses intervalo | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| PA sistólica medida por médicos de familia (seguimiento: 12 meses; evaluado con: Birtwhistle, 2004 (106)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | 300 | 302 | - | MD 0,05 mmHg más bajo (2,04 menor a 1,94 mayor) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| PA sistólica medida por médicos de familia (seguimiento: 18 meses; evaluado con: Birtwhistle, 2004 (106)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | c | c | - | MD 0,74 mmHg más bajo (2,54 más bajo a 1,05 más alto) ^d | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| PA sistólica medida por médicos de familia (seguimiento: 24 meses; evaluado con: Birtwhistle, 2004 (106)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | 298 | 297 | - | DM 1,17 mmHg más bajo (3,61 menos a 1,27 más) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| PA sistólica medida por médicos de familia (seguimiento: 36 meses; evaluado con: Birtwhistle, 2004 (106)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | 294 | 289 | - | DM 0,98 mmHg más bajo (3,5 menos a 1,55 más alto) ^m | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| PA diastólica medida por médicos de familia (seguimiento: 12 meses; evaluado con: Birtwhistle, 2004 (106)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | 300 | 302 | - | MD 0,01 mmHg más alto (1,21 más bajo a 1,29 más alto) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| PA diastólica medida por médicos de familia (seguimiento: 18 meses; evaluado con: Birtwhistle, 2004 (106)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | c | c | - | MD 0,71 mmHg más alto (0,26 más bajo a 1,68 más alto) ^f | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| PA diastólica medida por médicos de familia (seguimiento: 24 meses; evaluada con: Birtwhistle, 2004 (106)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | 298 | 297 | - | MD 0,22 mmHg más bajo (1,59 más bajo a 1,14 más alto) | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |
| PA diastólica medida por médicos de familia (seguimiento: 36 meses; evaluada con: Birtwhistle, 2004 (106)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | no es grave ^b | ninguno | 294 | 289 | - | MD 1,11 mmHg más alto (0,21 más bajo a 2,44 más alto) ^g | ⊕⊕⊕⊕ MODERADA | - |

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Impor-tancia |
|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------|------------|--------------|-------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|---------|--------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsis-tencia | Indi-recta | Impre-cisión | Otras consi-dera-ciones | 3 meses intervalo | 6 meses intervalo | Relati-vo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |

PA fuera de control a juicio del médico (seguimiento: 12 meses; evaluado con: Birtwhistle, 2004 (106))

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|---|-----------|---|
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^h | ninguno | 63 / 302 (20,9%) | 52 / 300 (17,3%) | RR 1,20 (0,86 a 1,68) | 35 más por cada 1,000 (de 24 menos a 118 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|-----------------------|---|-----------|---|

PA fuera de control a juicio del médico (seguimiento: 24 meses; evaluado con: Birtwhistle, 2004 (106))

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|------------------------|--|-----------|---|
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ⁱ | ninguno | 59 / 299 (19,7%) | 67 / 291 (23,0%) | RR 0,83 (0,61 to 1,14) | 39 menos por cada 1,000 (de 90 menos a 32 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|------------------------|--|-----------|---|

PA fuera de control a juicio del médico (seguimiento: 36 meses; evaluado con: Birtwhistle, 2004 (106))

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|------------------------|--|-----------|---|
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^j | ninguno | 50 / 275 (18,2%) | 41 / 260 (15,8%) | RR 1,15 (0,79 to 1,68) | 24 más por 1,000 (de 33 menos a 107 más) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|------------------------|--|-----------|---|

Satisfacción del paciente (porcentaje de satisfacción general con la atención clínica (seguimiento: 36; evaluado con: Birtwhistle, 2004 (106); Escala de: 0 a 100)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-----|-----|---|---|-----------|---|
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ⁱ | ninguno | 260 | 257 | - | MD 2,69% menos (5,76 menor a 0,38 mayor) ^k | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|-----|-----|---|---|-----------|---|

Adherencia (según lo informado por el paciente: proporción que informa haber olvidado tomar sus píldoras) (seguimiento: 36 meses; evaluado con: Birtwhistle, 2004 (106))

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|------------------------|---|-----------|---|
| 1 | ensayos aleatorizados | grave ^a | no es grave | no es grave | grave ^j | ninguno | 78 / 263 (29,7%) | 71 / 263 (27,0%) | RR 1,10 (0,84 to 1,44) | 27 más por 1,000 (from 43 menos a 119 más) ^l | ⊕⊕○○ BAJA | - |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|------------------|------------------|------------------------|---|-----------|---|

Mortalidad -no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Mortalidad cardiovascular – no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Evento cerebrovascular – no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Infarto de miocardio – no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Enfermedad renal en etapa no terminal – no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Eventos adversos graves – no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Eventos adversos graves – no reportado

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IC: intervalo de confianza; MD: Diferencia de medias; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- No hay una descripción del ocultamiento de la asignación. No se pudo cegar el ensayo debido a la naturaleza de la intervención. Esto puede haber aumentado el riesgo de sesgo de desempeño.
- Al valorar la certeza de que no existe una diferencia importante, el IC no sugiere la posibilidad de un beneficio importante o un daño importante. Es importante señalar que estos son IC del 90%.
- No reportado por grupo, 494 en total.

- d. Resultados muy similares cuando fueron medidos por enfermeras, la DM fue -1,64 (IC del 90%, -3,49 a 0,21).
- e. Resultados muy similares cuando lo midieron las enfermeras, la DM fue -2,35 (IC del 90%, -4,84 a 0,15).
- f. Resultados muy similares cuando fueron medidos por enfermeras, la DM fue 0,60 (IC del 90%, -0,61 a 1,82).
- g. Resultados muy similares cuando lo midieron las enfermeras, la DM fue de 0,25 (IC del 90%, -1,61 a 2,11).
- h. El IC del 95% sugiere la posibilidad de un beneficio y un daño importantes.
- i. El IC del 95% sugiere la posibilidad de un beneficio importante y un daño trivial.
- j. El IC del 95% sugiere la posibilidad de algún beneficio y daño importante.
- k. Los investigadores también midieron diferentes aspectos de la satisfacción con la atención general y con el médico. Casi todos los IC cruzan el umbral de efecto nulo.
- l. Los investigadores también midieron la adherencia pidiéndoles a los pacientes que respondieran si "a veces se descuidaron al tomar su medicamento", si "a veces dejan de tomar su medicamento" y si "se siente peor cuando toma el medicamento, lo deja de tomar". Los resultados fueron similares, sin diferencias importantes entre la proporción de pacientes.

Tabla 94 Perfil de evidencia 10b: un intervalo de aproximadamente 3 meses en comparación con un intervalo de aproximadamente 1 mes para reevaluaciones de pacientes con hipertensión que reciben tratamiento farmacológico

| N.º de estudios | Evaluación de certeza | | | | | | N.º de pacientes | | Efecto | | Calidad | Importancia |
|--|-----------------------|-----------------|----------------|-------------|-------------|-----------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--|--------------|-------------|
| | Diseño del estudio | Riesgo de sesgo | Inconsistencia | Indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | Aproximadamente 1 mes de intervalo | Aproximadamente 3 meses de intervalo | Relativo (IC del 95%) | Absoluto (IC del 95%) | | |
| Mortalidad (seguimiento: media 37,4 meses; evaluado con: Xu, 2015 (107)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | estudio observacional | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | -/14747 ^a | -/16 092 | RR 1,21 (1,13 - 1,30) ^b | 0 menos por 1,000 (de 0 menos a 0 menos) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Evento cardiovascular o muerte (no definido) (seguimiento: media 37,4 meses; evaluado con: Xu, 2015 (107)) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | estudio observacional | no es grave | no es grave | no es grave | no es grave | ninguno | -/17525 ^a | -/17 524 ^a | RR 1,18 (1,11 - 1,25) ^b | 0 menos por 1,000 (de 0 menos a 0 menos) | ⊕⊕○○ BAJA | - |
| Mortalidad cardiovascular – no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Accidente cerebrovascular – no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Infarto de miocardio – no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Insuficiencia cardíaca – no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Enfermedad renal en etapa terminal– no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Eventos adversos– no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| PA– no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Adherencia – no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Satisfacción del paciente – no reportado | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

IC: intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo.

Explicaciones

- No se informó el número de eventos en el grupo.
- Los IC de la comparación entre 1 mes y menos de 1 mes, 1 a 1,5 meses y 1,5 a 2,7 meses se superponen. El IC de la comparación entre 1,5 a 2,7 y > 2,7 meses se superponen.

Utilidades de resultado

Tabla 95 Utilidades por resultado para la pregunta PICO 10

| Resultados | Utilidad | Revisión sistemática | Estudios primarios reportados en la RS |
|-------------------------------------|---|----------------------|--|
| Hipertensión | 0,96 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | 0,98 (rango: 1–0,95) | Kawalec 2015 (16) | Burstrom 2001 (17), Sullivan 2008 (18), Wang 2008 (19) |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 0,985 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| Evento adverso cardiovascular mayor | Tiempo NR: Todas las ECV excluyendo la apoplejía: 0,73 (IC del 95%: 0,69–0,76) | Kawalec 2015 (16) | Lunde, 2013 (22) |
| Accidente cerebro vascular | Primer mes después del inicio: 0,55 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Días 1 a 3: 0,70 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Días 4 a 28: 0,88 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Estado crónico: 0,65 | Ren 2020 (14) | Huang 2017 (23) |
| | Tiempo NR: 0,70 (IC del 95%: 0,67–0,73) | Kawalec 2015 (16) | Golicki 2010 (24) |
| Infarto al miocardio | Primer mes después del inicio: 0,60 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Días 1 a 3: 0,58 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Días 4 a 28: 0,94 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |
| | Estado crónico: 0,70 | Ren 2020 (14) | Huang 2017 (23) |
| | Tiempo NR: Discapacidad peso 0,124 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| Enfermedad renal terminal | Prediálisis de ESRD: 0,73 (IC del 95%: 0,62–1) | Cooper 2020 (25) | Jesky 2016 (26) |
| | Hemodiálisis: 0,75 (DE: 0,25) | Cooper 2020 (25) | Briggs 2016 (27) |
| Deterioro cognitivo / demencia | Calificación del paciente: 0,85 (DE: 0,19) | N / A | Rowen 2015 (28) |
| | Calificación del paciente: demencia leve 0,79 (DE: 0,22) demencia moderada: 0,72 (0,23) | N / A | Orgeta 2015 (29) |
| | Calificación del cuidador: demencia leve 0,63 (DE: 0,27) demencia moderada: 0,52 (0,27) | N / A | Orgeta 2015 (29) |
| Eventos de insuficiencia cardiaca | Primer mes después del inicio: 0,63 | Ren 2020 (14) | Li 2015 (15) |
| | Estado crónico: 0,73 | Ren 2020 (14) | Huang 2017 (23) |
| | Tiempo NR: 0,79 | Gad 2020 (20) | Salomón 2012 (21) |
| Eventos adversos | Común: 0,88 | Gu 2015 (8) | Juicio clínico |
| | Poco frecuentes: 0,70 | Gu 2015 (8) | Salomón 2012 (21) |

| Apellido del primer autor | 4. estrategia de búsqueda exhaustiva | | 8. características de estudios incluidos | | 12 & 13. Evaluación de impacto potencial de RoB | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------|--|---------------|---|----|---------|----|----|----|----|
| | 5. Selección de estudios en duplicado | | 9 a. b. evaluación satisfactoria RoB | | 14. Explicación y discusión de cualquier heterogeneidad | | | | | | |
| 1. Componentes de PICO | 6. extracción de datos en duplicado | | 10. fuente de financiación de los estudios incluidos | | 15. investigación adecuada de sesgo de publicación | | | | | | |
| 2. Desarrollo de métodos a priori | 7. Lista de estudios excluidos | | 11. combinación estadística adecuada | | 16. informe de conflictos de interés | | | | | | |
| 3. Criterios de selección | | | | | | | Calidad | | | | |
| Hong (2018) (1) | Si | Parcial si | Si | Parcial si | Si | No | Si | Si | Si | Si | A |
| Sundstrom (2015) (2) | Si | Parcial si | Si | Parcial si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | M |
| Brunstrom (2019) (3) | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | A |
| Brunstrom (2016) (4) | Si | Si | Si | No | Si | No | Si | Si | Si | Si | M |
| Zonneveld (2018) (5) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | A |
| Thomopoulos (2016) (38) | Si | No | Si | No | No | No | Si | No | Si | No | MB |
| Taverny (2016) (45) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | A |
| Parsons (2016) (46) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | A |
| Van Middelaar (2018) (47) | Si | Si | Si | Parcial si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | A |
| Wright (2018) (49) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | A |
| Xiao (2018) (50) | Si | Si | Si | Parcial si | Si | No | Si | No | Si | Si | B |
| Musini (2015) (51) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | A |
| Tully (2016) (52) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | A |
| Ang (2018) (53) | Si | No | Si | Parcial si | Si | No | Si | Si | Si | Si | M |
| Kunutsor (2017) (54) | Si | No | Si | Parcial si | Si | No | Si | Si | Si | Si | M |
| Dimou (2019) (55) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | A |
| Hussain (2018) (56) | Si | Si | Si | Parcial si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | A |
| Musini (2019) (57) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | A |
| Wong (2015) (58) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | A |
| Zhang (2020) (59) | Si | Si | Si | Parcial si | Si | No | Si | Si | Si | Si | M |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|----|---------|----|----|----|---------|----|----|----|---------|-----|-----|----|----|-----|----|-----|----|----|----|
| Chen (2018) (60) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | A |
| Xu (2015) (61) | Si | No | Si | Si | Si | Parcial | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | M |
| Whysonge (2017) (62) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | M |
| Wang (2018) (63) | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | Si | M |
| Bangalore (2016) (64) | Si | No | Si | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | M |
| Palla (2017) (65) | Si | No | No | Si | Si | No | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | M |
| Tran (2017) (66) | No | No | Si | Si | Si | No | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | M |
| Ohtsubu (2019) (67) | Si | No | Si | Si | Si | No | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | M |
| Lin (2017) (134) | Si | Si | Si | Si | Si | Parcial | Si | Si | No | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | M |
| Jeffers (2017) (70) | Si | No | Si | Si | No | No | Si | Si | Si | Parcial | No | No | Si | Si | Si | No | Si | Si | Si | MB |
| Garjon (2020) (71) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | A |
| Huang (2016) (73) | Si | No | Si | Si | Si | No | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | M |
| He (2017) (74) | Si | No | Si | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | M |
| Lu (2017) (76) | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | A |
| Cheng (2016) (77) | Si | No | Si | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | M |
| Mallat (2016) (97) | Si | Parcial | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | A |
| Kawalec (2018) (98) | Si | Parcial | Si | Si | Si | Parcial | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | A |
| Du (2018) (99) | Si | No | No | Si | Si | Parcial | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | M |
| Arguedas (2020) (101) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | A |
| Murad (2019) (102) | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | M |
| Garrison (2017) (103) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | A |
| Saiz (2017) (104) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | A |
| Greer (2016) (111) | Si | Si | Si | Si | Si | Parcial | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | A |
| Conn (2015) (112) | Si | No | Si | Si | Si | Parcial | No | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | M |
| Reeves (2021) (113) | Si | Parcial | Si | Si | Si | No | Si | Si | No | NA* | NA* | NA* | No | Si | NA* | No | NA* | Si | Si | M |
| Morrissey (2017) (114) | Si | Si | Si | Si | Si | Parcial | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | A |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|----|---------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|----|----|----|
| Ruppar (2017) (115) | Si | No | Si | Si | No | Si | A |
| Xu (2018) (116) | Si | No | No | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | M |
| Georgiopoulos (2018) (117) | Si | No | No | Si | Si | No | Si | Si | NA* | NA* | No | Si | MB |
| Tucker (2017) (118) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | A |
| Fletcher (2015) (119) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | A |
| Reboussin (2018) (120) | Si | Parcial si | Si | Si | No | Si | A |
| Sheppard (2020) (121) | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | No | Si | Si | L |
| Anand (2019) (122) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | A |

NA*: No se realizó un metaanálisis

H: alta calidad, **M:** moderada calidad, **L:** baja calidad, **CL:** críticamente baja.

Los siguientes son estudios primarios, informes estadísticos, metaanálisis basados en datos de pacientes individuales o revisiones no sistemáticas: Anderson (1994), Berglund (1976), Birtwistle (2004), Chahoud (2015), Cheung (2017), Ding (2020), Karmali (2018), NGC (2019), Omura (2004), Park (2017), Pedrosa (2011), Rahman (2006), Rakugi (2013), Rimoldi (2013), Tobe (2011), Virani (2020), Wood (2020) y Xu (2015). AMSTAR es n / a para este tipo de informes.

Texto completo de las preguntas abordadas

1. ¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyeron los componentes de PICO?
 2. ¿El informe de la revisión contenía una declaración explícita de que los métodos de revisión se establecieron antes de la realización de la revisión y justificaba el informe alguna desviación significativa del protocolo?
 3. ¿Los autores de la revisión explicaron su selección del diseño del estudio para la inclusión en la revisión?
 4. ¿Los autores de la revisión utilizaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?
 5. ¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?
 6. ¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?
 7. ¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?
 8. ¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?
- 9a. ¿Los autores de la revisión utilizaron una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo (RoB) en los estudios individuales que se incluyeron en la revisión? (RCT)
 - 9b. ¿Los autores de la revisión utilizaron una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo (RoB) en los estudios individuales que se incluyeron en la revisión? (Estudios no aleatorizados de intervenciones)
 10. ¿Los autores de la revisión informaron sobre las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?
 11. Si se realizó un metaanálisis, ¿los revisores utilizaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados? (ECA)
 - 11b. Si se realizó un metaanálisis, ¿los revisores utilizaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados? (ECA)
 12. Si se realizó un metaanálisis, ¿evaluaron los revisores el impacto potencial de RoB en los estudios individuales sobre los resultados del metaanálisis u otra síntesis de evidencia?
 13. ¿Los autores de la revisión tuvieron en cuenta el RoB en los estudios individuales al interpretar / discutir los resultados de la revisión?
 14. ¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y una discusión de cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?
 15. Si realizaron una síntesis cuantitativa, ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una investigación adecuada del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su posible impacto en los resultados de la revisión?
 16. ¿Los autores de la revisión informaron sobre posibles fuentes de conflicto de intereses, incluida la financiación que recibieron para realizar la revisión?

Referencias

1. Hong Z, Wu T, Zhou S, Huang B, Wang J, Jin D, et al. Effects of anti-hypertensive treatment on major cardiovascular events in populations within prehypertensive levels: a systematic review and meta-analysis. *J Hum Hypertens* [Internet]. febrero de 2018 [citado el 22 de diciembre de 2021];32(2):94–104. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/s41371-017-0026-x>
2. Sundström J, Arima H, Jackson R, Turnbull F, Rahimi K, Chalmers J, et al. Effects of Blood Pressure Reduction in Mild Hypertension: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Intern Med* [Internet]. el 3 de febrero de 2015 [citado el 22 de diciembre de 2021];162(3):184–91. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M14-0773>
3. Brunström M, Carlberg B. Benefits and harms of lower blood pressure treatment targets: systematic review and meta-analysis of randomised placebo-controlled trials. *BMJ Open* [Internet]. septiembre de 2019 [citado el 22 de diciembre de 2021];9(9):e026686. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2018-026686>
4. Brunström M, Carlberg B. Effect of antihypertensive treatment at different blood pressure levels in patients with diabetes mellitus: systematic review and meta-analyses. *BMJ* [Internet]. el 24 de febrero de 2016 [citado el 22 de diciembre de 2021];i717. Disponible en: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.i717>
5. Zonneveld TP, Richard E, Vergouwen MD, Nederkoorn PJ, de Haan RJ, Roos YB, et al. Blood pressure-lowering treatment for preventing recurrent stroke, major vascular events, and dementia in patients with a history of stroke or transient ischaemic attack. Cochrane Stroke Group, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. el 19 de julio de 2018 [citado el 22 de diciembre de 2021];2018(8). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007858.pub2>
6. Fragasso G, Maranta F, Montanaro C, Salerno A, Torlasco C, Margonato A. Pathophysiologic therapeutic targets in hypertension: a cardiological point of view. *Expert Opinion on Therapeutic Targets* [Internet]. febrero de 2012 [citado el 22 de diciembre de 2021];16(2):179–93. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1517/14728222.2012.655724>
7. Risso-Gill I, Balabanova D, Majid F, Ng KK, Yusoff K, Mustapha F, et al. Understanding the modifiable health systems barriers to hypertension management in Malaysia: a multi-method health systems appraisal approach. *BMC Health Serv Res* [Internet]. diciembre de 2015 [citado el 14 de diciembre de 2021];15(1):254. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0916-y>
8. Gu D, He J, Coxson PG, Rasmussen PW, Huang C, Thanataveerat A, et al. The Cost-Effectiveness of Low-Cost Essential Antihypertensive Medicines for Hypertension Control in China: A Modelling Study. Goldhaber-Fiebert JD, editor. *PLoS Med* [Internet]. el 4 de agosto de 2015 [citado el 14 de diciembre de 2021];12(8):e1001860. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1001860>
9. Richman IB, Fairley M, Jørgensen ME, Schuler A, Owens DK, Goldhaber-Fiebert JD. Cost-effectiveness of Intensive Blood Pressure Management. *JAMA Cardiol* [Internet]. el 1 de noviembre de 2016 [citado el 14 de diciembre de 2021];1(8):872. Disponible en: <http://cardiology.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamacardio.2016.3517>
10. Howard K, White S, Salkeld G, McDonald S, Craig JC, Chadban S, et al. Cost-Effectiveness of Screening and Optimal Management for Diabetes, Hypertension, and Chronic Kidney Disease: A Modeled Analysis. *Value in Health* [Internet]. marzo de 2010 [citado el 14 de diciembre de 2021];13(2):196–208. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098301510603634>
11. Meiqari L, Nguyen T-P-L, Essink D, Zweekhorst M, Wright P, Scheele F. Access to hypertension care and services in primary health-care settings in Vietnam: a systematic narrative review of existing literature. *Global Health Action* [Internet]. el 1 de enero de 2019 [citado el 14 de diciembre de 2021];12(1):1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17445019.2019.1603634>

- 2021];12(1):1610253. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2019.1610253>
12. Shahaj O, Denneny D, Schwappach A, Pearce G, Epiphaniou E, Parke HL, et al. Supporting self-management for people with hypertension: a meta-review of quantitative and qualitative systematic reviews. *Journal of Hypertension* [Internet]. febrero de 2019 [citado el 14 de diciembre de 2021];37(2):264–79. Disponible en: <https://journals.lww.com/00004872-201902000-00004>
 13. Kuate Defo B, Mbanya JC, Kingue S, Tardif J-C, Choukem SP, Perreault S, et al. Blood pressure and burden of hypertension in Cameroon, a microcosm of Africa: a systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Journal of Hypertension* [Internet]. noviembre de 2019 [citado el 14 de diciembre de 2021];37(11):2190–9. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/HJH.0000000000002165>
 14. Ren M, Xuan D, Lu Y, Fu Y, Xuan J. Economic evaluation of olmesartan/amlodipine fixed-dose combination for hypertension treatment in China. *Journal of Medical Economics* [Internet]. el 2 de abril de 2020 [citado el 14 de diciembre de 2021];23(4):394–400. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13696998.2019.1699799>
 15. Li T, Liu M, Ben H, Xu Z, Zhong H, Wu B. Clopidogrel Versus Aspirin in Patients with Recent Ischemic Stroke and Established Peripheral Artery Disease: An Economic Evaluation in a Chinese Setting. *Clin Drug Investig* [Internet]. junio de 2015 [citado el 22 de diciembre de 2021];35(6):365–74. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s40261-015-0290-x>
 16. Kawalec P, Holko P, Stawowczyk E, Borowiec Ł, Filipiak KJ. Economic evaluation of single-pill combination of indapamide and amlodipine in the treatment of arterial hypertension in the Polish setting. *Kardiol Pol*. 2015;73(9):768–80.
 17. Burström K, Johannesson M, Diderichsen F. Health-related quality of life by disease and socio-economic group in the general population in Sweden. *Health Policy* [Internet]. enero de 2001 [citado el 22 de diciembre de 2021];55(1):51–69. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0168851000001111>
 18. Sullivan PW, Ghushchyan VH, Ben-Joseph R. The impact of obesity on diabetes, hyperlipidemia and hypertension in the United States. *Qual Life Res* [Internet]. octubre de 2008 [citado el 22 de diciembre de 2021];17(8):1063–71. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11136-008-9385-7>
 19. Wang H-M, Beyer M, Gensichen J, Gerlach FM. Health-related quality of life among general practice patients with differing chronic diseases in Germany: Cross sectional survey. *BMC Public Health* [Internet]. diciembre de 2008 [citado el 22 de diciembre de 2021];8(1):246. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-246>
 20. Gad M, Lord J, Chalkidou K, Asare B, Lutero MG, Ruiz F. Supporting the Development of Evidence-Informed Policy Options: An Economic Evaluation of Hypertension Management in Ghana. *Value in Health* [Internet]. febrero de 2020 [citado el 14 de diciembre de 2021];23(2):171–9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098301519351319>
 21. Salomon JA, Vos T, Hogan DR, Gagnon M, Naghavi M, Mokdad A, et al. Common values in assessing health outcomes from disease and injury: disability weights measurement study for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet* [Internet]. diciembre de 2012 [citado el 22 de diciembre de 2021];380(9859):2129–43. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673612616808>
 22. Lunde L. Can EQ-5D and 15D be used interchangeably in economic evaluations? Assessing quality of life in post-stroke patients. *Eur J Health Econ* [Internet]. junio de 2013 [citado el 22 de diciembre de 2021];14(3):539–50. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10198-012-0402-y>
 23. Huang J, Yin H, Zhang M, Ni Q, Xuan J. Understanding the economic burden of heart failure in China: impact on disease management and resource utilization. *Journal of Medical Economics* [Internet]. el 4 de mayo de 2017 [citado el 22 de diciembre de 2021];40(5):501–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13696998.2017.1350000>

- 2021];20(5):549–53. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13696998.2017.1297309>
24. Golicki D, Niewada M, Jakubczyk M, Wrona W, Hermanowski T. Self-assessed health status in Poland: EQ-5D findings from the Polish valuation study. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej* [Internet]. 2010 [citado el 22 de diciembre de 2021];120(7–8):276–81. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/fec95d3a-008d-322c-92ef-8e2f7a347c82/>
 25. Cooper JT, Lloyd A, Sanchez JJG, Sörstadius E, Briggs A, McFarlane P. Health related quality of life utility weights for economic evaluation through different stages of chronic kidney disease: a systematic literature review. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. diciembre de 2020 [citado el 22 de diciembre de 2021];18(1):310. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01559-x>
 26. Jesky MD, Dutton M, Dasgupta I, Yadav P, Ng KP, Fenton A, et al. Health-Related Quality of Life Impacts Mortality but Not Progression to End-Stage Renal Disease in Pre-Dialysis Chronic Kidney Disease: A Prospective Observational Study. Shimosawa T, editor. *PLoS ONE* [Internet]. el 10 de noviembre de 2016 [citado el 22 de diciembre de 2021];11(11):e0165675. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0165675>
 27. Briggs AH, Parfrey PS, Khan N, Tseng S, Dehmel B, Kubo Y, et al. Analyzing Health-Related Quality of Life in the EVOLVE Trial: The Joint Impact of Treatment and Clinical Events. *Med Decis Making* [Internet]. noviembre de 2016 [citado el 22 de diciembre de 2021];36(8):965–72. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0272989X16638312>
 28. Rowen D, Mulhern B, Banerjee S, Tait R, Watchurst C, Smith SC, et al. Comparison of General Population, Patient, and Carer Utility Values for Dementia Health States. *Med Decis Making* [Internet]. enero de 2015 [citado el 22 de diciembre de 2021];35(1):68–80. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0272989X14557178>
 29. Orgeta V, Edwards RT, Hounsborne B, Orrell M, Woods B. The use of the EQ-5D as a measure of health-related quality of life in people with dementia and their carers. *Qual Life Res* [Internet]. febrero de 2015 [citado el 22 de diciembre de 2021];24(2):315–24. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11136-014-0770-0>
 30. Berglund G, Andersson O, Wilhelmsen L. Prevalence of primary and secondary hypertension: studies in a random population sample. *BMJ* [Internet]. el 4 de septiembre de 1976 [citado el 22 de diciembre de 2021];2(6035):554–6. Disponible en: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.2.6035.554>
 31. Rimoldi SF, Scherrer U, Messerli FH. Secondary arterial hypertension: when, who, and how to screen? *European Heart Journal* [Internet]. el 1 de mayo de 2014 [citado el 22 de diciembre de 2021];35(19):1245–54. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurheartj/article-lookup/doi/10.1093/eurheartj/ehf534>
 32. Omura M, Saito J, Yamaguchi K, Kakuta Y, Nishikawa T. Prospective Study on the Prevalence of Secondary Hypertension among Hypertensive Patients Visiting a General Outpatient Clinic in Japan. *Hypertens Res* [Internet]. 2004 [citado el 22 de diciembre de 2021];27(3):193–202. Disponible en: http://www.jstage.jst.go.jp/article/hypres/27/3/27_3_193/article
 33. Anderson GH, Blakeman N, Streeten DHP. The effect of age on prevalence of secondary forms of hypertension in 4429 consecutively referred patients: *Journal of Hypertension* [Internet]. mayo de 1994 [citado el 22 de diciembre de 2021];12(5):609. Disponible en: <http://journals.lww.com/00004872-199405000-00015>
 34. Pedrosa RP, Drager LF, Gonzaga CC, Sousa MG, de Paula LKG, Amaro ACS, et al. Obstructive Sleep Apnea: The Most Common Secondary Cause of Hypertension Associated With Resistant Hypertension. *Hypertension* [Internet]. noviembre de 2011 [citado el 13 de diciembre de 2021];58(5):811–7. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.111.179788>
 35. Virani SS, Alonso A, Benjamin EJ, Bittencourt MS, Callaway CW, Carson AP, et al. Heart Disease and Stroke Statistics—2020 Update: A

- Report From the American Heart Association. *Circulation* [Internet]. el 3 de marzo de 2020 [citado el 22 de diciembre de 2021];141(9). Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000757>
36. Park C, Fang J, Hawkins NA, Wang G. Comorbidity Status and Annual Total Medical Expenditures in U.S. Hypertensive Adults. *American Journal of Preventive Medicine* [Internet]. diciembre de 2017 [citado el 22 de diciembre de 2021];53(6):S172–81. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379717303902>
 37. Chahoud J, Mrad J, Semaan A, Asmar R. PREVALENCE OF DIABETES MELLITUS AMONG PATIENTS WITH ESSENTIAL ARTERIAL HYPERTENSION. *J Med Liban*. junio de 2015;63(2):74–80.
 38. Thomopoulos C, Parati G, Zanchetti A. Effects of blood pressure-lowering on outcome incidence in hypertension: 5. Head-to-head comparisons of various classes of antihypertensive drugs – overview and meta-analyses. *Journal of Hypertension* [Internet]. julio de 2015 [citado el 14 de diciembre de 2021];33(7):1321–41. Disponible en: <https://journals.lww.com/00004872-201507000-00002>
 39. Wood FA, Howard JP, Finegold JA, Nowbar AN, Thompson DM, Arnold AD, et al. N-of-1 Trial of a Statin, Placebo, or No Treatment to Assess Side Effects. *N Engl J Med* [Internet]. el 26 de noviembre de 2020 [citado el 22 de diciembre de 2021];383(22):2182–4. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2031173>
 40. Baptiste D, Hamilton JB, Foronda C, Sloan E, Fahlberg B, Pfaff T, et al. Hypertension among adults living in Haiti: An integrative review. *J Clin Nurs* [Internet]. julio de 2018 [citado el 22 de diciembre de 2021];27(13–14):2536–45. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14320>
 41. Ogedegbe G, Schoenthaler A. A Systematic Review of the Effects of Home Blood Pressure Monitoring on Medication Adherence. *The Journal of Clinical Hypertension* [Internet]. marzo de 2006 [citado el 22 de diciembre de 2021];8(3):174–80. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1524-6175.2006.04872.x>
 42. Karmali KN, Lloyd-Jones DM, van der Leeuw J, Goff DC, Yusuf S, Zanchetti A, et al. Blood pressure-lowering treatment strategies based on cardiovascular risk versus blood pressure: A meta-analysis of individual participant data. Steinhubl SR, editor. *PLoS Med* [Internet]. el 20 de marzo de 2018 [citado el 14 de diciembre de 2021];15(3):e1002538. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1002538>
 43. Gheorghe A, Griffiths U, Murphy A, Legido-Quigley H, Lamptey P, Perel P. The economic burden of cardiovascular disease and hypertension in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. diciembre de 2018 [citado el 14 de diciembre de 2021];18(1):975. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5806-x>
 44. Helmer A, Slater N, Smithgall S. A Review of ACE Inhibitors and ARBs in Black Patients With Hypertension. *Ann Pharmacother* [Internet]. noviembre de 2018 [citado el 22 de diciembre de 2021];52(11):1143–51. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1060028018779082>
 45. Taverny G, Mimouni Y, LeDigarcher A, Chevalier P, Thijs L, Wright JM, et al. Antihypertensive pharmacotherapy for prevention of sudden cardiac death in hypertensive individuals. Cochrane Hypertension Group, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. el 10 de marzo de 2016 [citado el 3 de enero de 2022];2016(3). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011745.pub2>
 46. Parsons C, Murad MH, Andersen S, Mookadam F, Labonte H. The effect of antihypertensive treatment on the incidence of stroke and cognitive decline in the elderly: a meta-analysis. *Future Cardiology* [Internet]. marzo de 2016 [citado el 3 de enero de 2022];12(2):237–48. Disponible en: <https://www.futuremedicine.com/doi/10.2217/fca.15.90>
 47. van Middelaar T, van Vught LA, van Gool WA, Simons EMF, van den Born B-JH, Moll van Charante EP, et al. Blood pressure-lowering interventions to prevent dementia: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Hypertension* [Internet]. septiembre de 2018

- [citado el 3 de enero de 2022];36(9):1780–7. Disponible en: <https://journals.lww.com/00004872-201809000-00002>
48. Ding J, Davis-Plourde KL, Sedaghat S, Tully PJ, Wang W, Phillips C, et al. Antihypertensive medications and risk for incident dementia and Alzheimer's disease: a meta-analysis of individual participant data from prospective cohort studies. *The Lancet Neurology* [Internet]. enero de 2020 [citado el 3 de enero de 2022];19(1):61–70. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S147444221930393X>
 49. Wright JM, Musini VM, Gill R. First-line drugs for hypertension. Cochrane Hypertension Group, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. el 18 de abril de 2018 [citado el 3 de enero de 2022];2018(4). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001841.pub3>
 50. Xiao X, Xu Y, Wu Q. Thiazide diuretic usage and risk of fracture: a meta-analysis of cohort studies. *Osteoporos Int* [Internet]. julio de 2018 [citado el 3 de enero de 2022];29(7):1515–24. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s00198-018-4486-9>
 51. Musini VM, Rezapour P, Wright JM, Bassett K, Jauca CD. Blood pressure-lowering efficacy of loop diuretics for primary hypertension. Cochrane Hypertension Group, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. el 22 de mayo de 2015 [citado el 3 de enero de 2022]; Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003825.pub4>
 52. Tully PJ, Hanon O, Cosh S, Tzourio C. Diuretic antihypertensive drugs and incident dementia risk: a systematic review, meta-analysis and meta-regression of prospective studies. *Journal of Hypertension* [Internet]. junio de 2016 [citado el 3 de enero de 2022];34(6):1027–35. Disponible en: <https://journals.lww.com/00004872-201606000-00002>
 53. Ang HT, Lim KK, Kwan YH, Tan PS, Yap KZ, Banu Z, et al. A Systematic Review and Meta-Analyses of the Association Between Anti-Hypertensive Classes and the Risk of Falls Among Older Adults. *Drugs Aging* [Internet]. julio de 2018 [citado el 3 de enero de 2022];35(7):625–35. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s40266-018-0561-3>
 54. Kunutsor SK, Blom AW, Whitehouse MR, Kehoe PG, Laukkanen JA. Renin-angiotensin system inhibitors and risk of fractures: a prospective cohort study and meta-analysis of published observational cohort studies. *Eur J Epidemiol* [Internet]. noviembre de 2017 [citado el 3 de enero de 2022];32(11):947–59. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10654-017-0285-4>
 55. Dimou C, Antza C, Akrivos E, Doundoulakis I, Stabouli S, Haidich AB, et al. A systematic review and network meta-analysis of the comparative efficacy of angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers in hypertension. *J Hum Hypertens* [Internet]. marzo de 2019 [citado el 3 de enero de 2022];33(3):188–201. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/s41371-018-0138-y>
 56. Hussain S, Singh A, Rahman SO, Habib A, Najmi AK. Calcium channel blocker use reduces incident dementia risk in elderly hypertensive patients: A meta-analysis of prospective studies. *Neuroscience Letters* [Internet]. abril de 2018 [citado el 3 de enero de 2022];671:120–7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304394018301034>
 57. Musini VM, Tejani AM, Bassett K, Puil L, Wright JM. Pharmacotherapy for hypertension in adults 60 years or older. Cochrane Hypertension Group, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. el 5 de junio de 2019 [citado el 3 de enero de 2022];2020(1). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000028.pub3>
 58. Wong GW, Laugerotte A, Wright JM. Blood pressure lowering efficacy of dual alpha and beta blockers for primary hypertension. Cochrane Hypertension Group, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. el 26 de agosto de 2015 [citado el 3 de enero de 2022]; Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007449.pub2>

59. Zhang Y, He D, Zhang W, Xing Y, Guo Y, Wang F, et al. ACE Inhibitor Benefit to Kidney and Cardiovascular Outcomes for Patients with Non-Dialysis Chronic Kidney Disease Stages 3–5: A Network Meta-Analysis of Randomised Clinical Trials. *Drugs* [Internet]. junio de 2020 [citado el 3 de enero de 2022];80(8):797–811. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s40265-020-01290-3>
60. Chen YJ, Li LJ, Tang WL, Song JY, Qiu R, Li Q, et al. First-line drugs inhibiting the renin angiotensin system versus other first-line antihypertensive drug classes for hypertension. *Cochrane Hypertension Group*, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. el 14 de noviembre de 2018 [citado el 3 de enero de 2022];2018(11). Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008170.pub3>
61. Xu R, Sun S, Huo Y, Yun L, Huang S, Li G, et al. Effects of ACEIs Versus ARBs on Proteinuria or Albuminuria in Primary Hypertension: A Meta-Analysis of Randomized Trials. *Medicine* [Internet]. septiembre de 2015 [citado el 3 de enero de 2022];94(39):e1560. Disponible en: <https://journals.lww.com/00005792-201509050-00026>
62. Wiysonge CS, Bradley HA, Volmink J, Mayosi BM, Opie LH. Beta-blockers for hypertension. *Cochrane Hypertension Group*, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. el 20 de enero de 2017 [citado el 3 de enero de 2022];2017(1). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002003.pub5>
63. Wang G, Chen Y, Li L, Tang W, Wright JM. First-line renin–angiotensin system inhibitors vs. other first-line antihypertensive drug classes in hypertensive patients with type 2 diabetes mellitus. *J Hum Hypertens* [Internet]. julio de 2018 [citado el 3 de enero de 2022];32(7):494–506. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/s41371-018-0066-x>
64. Bangalore S, Fakheri R, Toklu B, Messerli FH. Diabetes mellitus as a compelling indication for use of renin angiotensin system blockers: systematic review and meta-analysis of randomized trials. *BMJ* [Internet]. el 11 de febrero de 2016 [citado el 3 de enero de 2022];i438. Disponible en: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.i438>
65. Palla M, Ando T, Androulakis E, Telila T, Briassoulis A. Renin-Angiotensin System Inhibitors vs Other Antihypertensives in Hypertensive Blacks: A Meta-Analysis. *J Clin Hypertens* [Internet]. abril de 2017 [citado el 14 de diciembre de 2021];19(4):344–50. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jch.12867>
66. Tran KC, Leung AA, Tang KL, Quan H, Khan NA. Efficacy of Calcium Channel Blockers on Major Cardiovascular Outcomes for the Treatment of Hypertension in Asian Populations: A Meta-analysis. *Canadian Journal of Cardiology* [Internet]. mayo de 2017 [citado el 14 de diciembre de 2021];33(5):635–43. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0828282X17300156>
67. Ohtsubo T, Shibata R, Kai H, Okamoto R, Kumagai E, Kawano H, et al. Angiotensin-converting enzyme inhibitors versus angiotensin receptor blockers in hypertensive patients with myocardial infarction or heart failure: a systematic review and meta-analysis. *Hypertens Res* [Internet]. mayo de 2019 [citado el 14 de diciembre de 2021];42(5):641–9. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/s41440-018-0167-5>
68. Rahman M. Cardiovascular Outcomes in High-Risk Hypertensive Patients Stratified by Baseline Glomerular Filtration Rate. *Ann Intern Med* [Internet]. el 7 de febrero de 2006 [citado el 14 de diciembre de 2021];144(3):172. Disponible en: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-144-3-200602070-00005>
69. for the Combination Therapy of Hypertension to Prevent Cardiovascular Events Trial Group, Rakugi H, Ogihara T, Umemoto S, Matsuzaki M, Matsuoka H, et al. Combination therapy for hypertension in patients with CKD: a subanalysis of the Combination Therapy of Hypertension to Prevent Cardiovascular Events trial. *Hypertens Res* [Internet]. noviembre de 2013 [citado el 3 de enero de 2022];36(11):947–58. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/hr201363>
70. Jeffers BW, Robbins J, Bhambhani R. Efficacy of Calcium Channel Blockers Versus Other

- Classes of Antihypertensive Medication in the Treatment of Hypertensive Patients With Previous Stroke and/or Coronary Artery Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Therapeutics* [Internet]. enero de 2017 [citado el 14 de diciembre de 2021];24(1):e68–80. Disponible en: <https://journals.lww.com/00045391-201701000-00011>
71. Garjón J, Saiz LC, Azparren A, Gaminde I, Ariz MJ, Erviti J. First-line combination therapy versus first-line monotherapy for primary hypertension. *Cochrane Hypertension Group, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. el 6 de febrero de 2020 [citado el 3 de enero de 2022];2021(11). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010316.pub3>
 72. National Guideline Centre (UK). Hypertension in adults: diagnosis and management [Internet]. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2019 [citado el 3 de enero de 2022]. (National Institute for Health and Care Excellence: Clinical Guidelines). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547161/>
 73. Huang R-S, Cheng Y-M, Zeng X-X, Kim S, Fu P. Renoprotective Effect of the Combination of Renin-angiotensin System Inhibitor and Calcium Channel Blocker in Patients with Hypertension and Chronic Kidney Disease. *Chinese Medical Journal* [Internet]. el 5 de marzo de 2016 [citado el 14 de diciembre de 2021];129(5):562–9. Disponible en: <https://journals.lww.com/00029330-201603050-00010>
 74. He T, Liu X, Li Y, Liu XY, Wu QY, Liu ML, et al. High-dose calcium channel blocker (CCB) monotherapy vs combination therapy of standard-dose CCBs and angiotensin receptor blockers for hypertension: a meta-analysis. *J Hum Hypertens* [Internet]. febrero de 2017 [citado el 14 de diciembre de 2021];31(2):79–88. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/jhh201646>
 75. Tobe SW, Clase CM, Gao P, McQueen M, Grosshennig A, Wang X, et al. Cardiovascular and Renal Outcomes With Telmisartan, Ramipril, or Both in People at High Renal Risk: Results From the ONTARGET and TRANSCEND Studies. *Circulation* [Internet]. el 15 de marzo de 2011 [citado el 14 de diciembre de 2021];123(10):1098–107. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.964171>
 76. Lu Z, Chen Y, Li L, Wang G, Xue H, Tang W. Combination therapy of renin–angiotensin system inhibitors plus calcium channel blockers versus other two-drug combinations for hypertension: a systematic review and meta-analysis. *J Hum Hypertens* [Internet]. enero de 2017 [citado el 14 de diciembre de 2021];31(1):1–13. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/jhh2015125>
 77. Cheng Y, Huang R, Kim S, Zhao Y, Li Y, Fu P. Renoprotective effects of renin–angiotensin system inhibitor combined with calcium channel blocker or diuretic in hypertensive patients: A PRISMA-compliant meta-analysis. *Medicine* [Internet]. julio de 2016 [citado el 14 de diciembre de 2021];95(28):e4167. Disponible en: <https://journals.lww.com/00005792-201607120-00032>
 78. Luthy KE, Peterson NE, Wilkinson J. Cost-efficient treatment for uninsured or underinsured patients with hypertension, depression, diabetes mellitus, insomnia, and gastroesophageal reflux. *J Amer Acad Nurse Practitioners* [Internet]. marzo de 2008 [citado el 14 de diciembre de 2021];20(3):136–43. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-7599.2007.00302.x>
 79. Bramlage P, Hasford J. Blood pressure reduction, persistence and costs in the evaluation of antihypertensive drug treatment – a review. *Cardiovasc Diabetol* [Internet]. 2009 [citado el 14 de diciembre de 2021];8(1):18. Disponible en: <http://cardiab.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-2840-8-18>
 80. Chrysant SG. Using Fixed-Dose Combination Therapies to Achieve Blood Pressure Goals: Clinical Drug Investigation [Internet]. 2008 [citado el 14 de diciembre de 2021];28(11):713–34. Disponible en: <http://link.springer.com/10.2165/00044011-200828110-00005>
 81. Nuckols TK, Aledort JE, Adams J, Lai J, Go M-H, Keeseey J, et al. Cost Implications of Improving Blood Pressure Management among U.S. Adults: Cost of Improving Blood Pressure Management. *Health Services Re-*

- search [Internet]. agosto de 2011 [citado el 14 de diciembre de 2021];46(4):1124–57. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1475-6773.2010.01239.x>
82. Park C, Wang G, Durthaler JM, Fang J. Cost-effectiveness Analyses of Antihypertensive Medicines: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine* [Internet]. diciembre de 2017 [citado el 14 de diciembre de 2021];53(6):S131–42. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379717303446>
 83. Tajeu GS, Mennemeyer S, Menachemi N, Weech-Maldonado R, Kilgore M. Cost-effectiveness of Antihypertensive Medication: Exploring Race and Sex Differences Using Data From the REasons for Geographic and Racial Differences in Stroke Study. *Medical Care* [Internet]. junio de 2017 [citado el 14 de diciembre de 2021];55(6):552–60. Disponible en: <https://journals.lww.com/00005650-201706000-00003>
 84. Hogan TJ, Elliott WJ, Seto AH, Bakris GL. Antihypertensive Treatment with and without Benazepril in Patients with Chronic Renal Insufficiency: A US Economic Evaluation. *Pharmacoeconomics* [Internet]. 2002 [citado el 14 de diciembre de 2021];20(1):37–47. Disponible en: <http://link.springer.com/10.2165/00019053-200220010-00004>
 85. Ekwunife OI, Okafor CE, Ezenduka CC, Udeogaranya PO. Cost-utility analysis of antihypertensive medications in Nigeria: a decision analysis. *Cost Eff Resour Alloc* [Internet]. 2013 [citado el 14 de diciembre de 2021];11(1):2. Disponible en: <http://resource-allocation.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-7547-11-2>
 86. Schwander B, Gradl B, Zöllner Y, Lindgren P, Diener H-C, Lüders S, et al. Cost-Utility Analysis of Eprosartan Compared to Enalapril in Primary Prevention and Nitrendipine in Secondary Prevention in Europe—The HEALTH Model. *Value in Health* [Internet]. septiembre de 2009 [citado el 14 de diciembre de 2021];12(6):857–71. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098301510602847>
 87. Weng RT-C, Chan L, Chen C-H, Hwang J-J, Yeh S-J, Shyu K-G, et al. Cost-effectiveness of amlodipine compared with valsartan in preventing stroke and myocardial infarction among hypertensive patients in Taiwan. *IJGM* [Internet]. mayo de 2016 [citado el 14 de diciembre de 2021];175. Disponible en: <https://www.dovepress.com/cost-effectiveness-of-amlodipine-compared-with-valsartan-in-preventing-peer-reviewed-article-IJGM>
 88. Wrona W, Budka K, Filipiak K, Niewada M, Wojtyniak B, Zdrojewski T. Health outcomes and economic consequences of using angiotensin-converting enzyme inhibitors in comparison with angiotensin receptor blockers in the treatment of arterial hypertension in the contemporary Polish setting. *Kardiologia polska*. 2016;
 89. Long NH, Tien TV, Bales S, Thanh APT, Toan TK, Vung ND, et al. Experts who compiled the report. :328.
 90. Buckley L, Labonville S, Barr J. A Systematic Review of Beliefs About Hypertension and its Treatment Among African Americans. *Curr Hypertens Rep* [Internet]. julio de 2016 [citado el 14 de diciembre de 2021];18(7):52. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11906-016-0662-5>
 91. Alsabbagh MHDW, Lemstra M, Eurich D, Lix LM, Wilson TW, Watson E, et al. Socioeconomic Status and Nonadherence to Antihypertensive Drugs: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Value in Health* [Internet]. marzo de 2014 [citado el 14 de diciembre de 2021];17(2):288–96. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098301513043969>
 92. Lewis LM. Factors Associated With Medication Adherence in Hypertensive Blacks: A Review of the Literature. *Journal of Cardiovascular Nursing* [Internet]. mayo de 2012 [citado el 14 de diciembre de 2021];27(3):208–19. Disponible en: <https://journals.lww.com/00005082-201205000-00004>
 93. Gwadry-Sridhar FH, Manias E, Lal L, Salas M, Hughes DA, Ratzki-Leewing A, et al. Impact of Interventions on Medication Adherence and Blood Pressure Control in Patients with Essential Hypertension: A Systematic Review by the ISPOR Medication Adherence and

- Persistence Special Interest Group. Value in Health [Internet]. julio de 2013 [citado el 15 de diciembre de 2021];16(5):863–71. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098301513018007>
94. AlGhurair SA, Hughes CA, Simpson SH, Guirguis LM. A Systematic Review of Patient Self-Reported Barriers of Adherence to Antihypertensive Medications Using the World Health Organization Multidimensional Adherence Model: Patient Self-Reported Barriers of Adherence. *The Journal of Clinical Hypertension* [Internet]. diciembre de 2012 [citado el 14 de diciembre de 2021];14(12):877–86. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1751-7176.2012.00699.x>
 95. Wetzels GE, Nelemans P, Schouten JS, Prins MH. Facts and fiction of poor compliance as a cause of inadequate blood pressure control: a systematic review. *Journal of Hypertension* [Internet]. octubre de 2004 [citado el 14 de diciembre de 2021];22(10):1849–55. Disponible en: <http://journals.lww.com/00004872-200410000-00002>
 96. Angeli F, Reboldi G, Mazzotta G, Garofoli M, Ramundo E, Poltronieri C, et al. Fixed-Dose Combination Therapy in Hypertension: Cons. *High Blood Press Cardiovasc Prev* [Internet]. junio de 2012 [citado el 14 de diciembre de 2021];19(2):51–4. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/BF03262453>
 97. Mallat SG, Tanios BY, Itani HS, Lotfi T, Akl EA. Free versus Fixed Combination Anti-hypertensive Therapy for Essential Arterial Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. Hills RK, editor. *PLoS ONE* [Internet]. el 22 de agosto de 2016 [citado el 14 de diciembre de 2021];11(8):e0161285. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0161285>
 98. Kawalec P, Holko P, Gawin M, Pilc A. Effectiveness of fixed-dose combination therapy in hypertension: systematic review and meta-analysis. *aoms* [Internet]. 2018 [citado el 14 de diciembre de 2021];14(5):1125–36. Disponible en: <https://www.termedia.pl/doi/10.5114/aoms.2018.77561>
 99. Du L-P, Cheng Z-W, Zhang Y-X, Li Y, Mei D. The impact of fixed-dose combination versus free-equivalent combination therapies on adherence for hypertension: a meta-analysis. *J Clin Hypertens* [Internet]. mayo de 2018 [citado el 14 de diciembre de 2021];20(5):902–7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jch.13272>
 100. Krousel-Wood M, Thomas S, Muntner P, Morisky D. Medication adherence: a key factor in achieving blood pressure control and good clinical outcomes in hypertensive patients: Current Opinion in Cardiology [Internet]. julio de 2004 [citado el 14 de diciembre de 2021];19(4):357–62. Disponible en: <http://journals.lww.com/00001573-200407000-00011>
 101. Arguedas JA, Leiva V, Wright JM. Blood pressure targets in adults with hypertension. *Cochrane Hypertension Group*, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. el 17 de diciembre de 2020 [citado el 14 de diciembre de 2021];2020(12). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004349.pub3>
 102. Murad MH, Larrea-Mantilla L, Haddad A, Spencer-Bonilla G, Serrano V, Rodriguez-Gutierrez R, et al. Antihypertensive Agents in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* [Internet]. el 1 de mayo de 2019 [citado el 14 de diciembre de 2021];104(5):1575–84. Disponible en: <https://academic.oup.com/jcem/article/104/5/1575/5413487>
 103. Garrison SR, Kolber MR, Korownyk CS, McCracken RK, Heran BS, Allan GM. Blood pressure targets for hypertension in older adults. *Cochrane Hypertension Group*, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. el 8 de agosto de 2017 [citado el 14 de diciembre de 2021];2017(8). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011575.pub2>
 104. Saiz LC, Gorricho J, Garjón J, Celaya MC, Muruzábal L, Malón M del M, et al. Blood pressure targets for the treatment of people with hypertension and cardiovascular disease

- se. Cochrane Hypertension Group, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. el 11 de octubre de 2017 [citado el 14 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010315.pub2>
105. Cheung AK, Rahman M, Reboussin DM, Craven TE, Greene T, Kimmel PL, et al. Effects of Intensive BP Control in CKD. JASN [Internet]. septiembre de 2017 [citado el 14 de diciembre de 2021];28(9):2812–23. Disponible en: <https://jasn.asnjournals.org/lookup/doi/10.1681/ASN.2017020148>
 106. Birtwhistle RV. Randomised equivalence trial comparing three month and six month follow up of patients with hypertension by family practitioners. BMJ [Internet]. el 24 de enero de 2004 [citado el 14 de diciembre de 2021];328(7433):204–0. Disponible en: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.37967.374063.EE>
 107. Xu W, Goldberg SI, Shubina M, Turchin A. Optimal systolic blood pressure target, time to intensification, and time to follow-up in treatment of hypertension: population based retrospective cohort study. BMJ [Internet]. el 5 de febrero de 2015 [citado el 14 de diciembre de 2021];350(feb05 9):h158–h158. Disponible en: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.h158>
 108. Walker RC, Tong A, Howard K, Palmer SC. Patient expectations and experiences of remote monitoring for chronic diseases: Systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. International Journal of Medical Informatics [Internet]. abril de 2019 [citado el 15 de diciembre de 2021];124:78–85. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1386505618309821>
 109. Jaana M, Par?? G, Sicotte C. Hypertension Home Telemonitoring: Current Evidence and Recommendations for Future Studies. Disease Management & Health Outcomes [Internet]. 2007 [citado el 14 de diciembre de 2021];15(1):19–31. Disponible en: <http://link.springer.com/10.2165/00115677-200715010-00004>
 110. Brook RD, Weder AB. Initial hypertension treatment: one combination fits most? Journal of the American Society of Hypertension [Internet]. marzo de 2011 [citado el 14 de diciembre de 2021];5(2):66–75. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1933171111000039>
 111. Greer N, Bolduc J, Geurkink E, Rector T, Olson K, Koeller E, et al. Pharmacist-Led Chronic Disease Management: A Systematic Review of Effectiveness and Harms Compared With Usual Care. Ann Intern Med [Internet]. el 5 de julio de 2016 [citado el 15 de diciembre de 2021];165(1):30. Disponible en: <http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/M15-3058>
 112. Conn VS, Ruppap TM, Chase J-AD, Enriquez M, Cooper PS. Interventions to Improve Medication Adherence in Hypertensive Patients: Systematic Review and Meta-analysis. Curr Hypertens Rep [Internet]. diciembre de 2015 [citado el 14 de diciembre de 2021];17(12):94. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11906-015-0606-5>
 113. Reeves L, Robinson K, McClelland T, Adeyoyin CA, Broeseker A, Adunlin G. Pharmacist Interventions in the Management of Blood Pressure Control and Adherence to Antihypertensive Medications: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Journal of Pharmacy Practice [Internet]. junio de 2021 [citado el 14 de diciembre de 2021];34(3):480–92. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0897190020903573>
 114. Morrissey EC, Durand H, Nieuwlaat R, Navarro T, Haynes RB, Walsh JC, et al. Effectiveness and content analysis of interventions to enhance medication adherence and blood pressure control in hypertension: A systematic review and meta-analysis. Psychology & Health [Internet]. el 3 de octubre de 2017 [citado el 14 de diciembre de 2021];32(10):1195–232. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08870446.2016.1273356>
 115. Ruppap TM, Dunbar-Jacob JM, Mehr DR, Lewis L, Conn VS. Medication adherence interventions among hypertensive black adults: a systematic review and meta-analysis. Journal of Hypertension [Internet]. junio de 2017 [citado el 14 de diciembre de 2021];35(6):1145–54. Disponible en: <https://journals.lww.com/00004872-201706000->

[00003](#)

116. Xu R, Xie X, Li S, Chen X, Wang S, Hu C, et al. Interventions to improve medication adherence among Chinese patients with hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Pharmacy Practice* [Internet]. el 4 de julio de 2018 [citado el 14 de diciembre de 2021];26(4):291–301. Disponible en: <https://academic.oup.com/ijpp/article/26/4/291/6066870>
117. Georgiopoulos G, Kollia Z, Katsi V, Oikonomou D, Tsioufis C, Tousoulis D. Nurse's Contribution to Alleviate Non-adherence to Hypertension Treatment. *Curr Hypertens Rep* [Internet]. agosto de 2018 [citado el 14 de diciembre de 2021];20(8):65. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11906-018-0862-2>
118. Tucker KL, Sheppard JP, Stevens R, Bosworth HB, Bove A, Bray EP, et al. Self-monitoring of blood pressure in hypertension: A systematic review and individual patient data meta-analysis. Rahimi K, editor. *PLoS Med* [Internet]. el 19 de septiembre de 2017 [citado el 15 de diciembre de 2021];14(9):e1002389. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1002389>
119. Fletcher BR, Hartmann-Boyce J, Hinton L, McManus RJ. The Effect of Self-Monitoring of Blood Pressure on Medication Adherence and Lifestyle Factors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *AJHYPE* [Internet]. octubre de 2015 [citado el 14 de diciembre de 2021];28(10):1209–21. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajh/article-lookup/doi/10.1093/ajh/hpv008>
120. Reboussin DM, Allen NB, Griswold ME, Gullar E, Hong Y, Lackland DT, et al. Systematic Review for the 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation* [Internet]. el 23 de octubre de 2018 [citado el 14 de diciembre de 2021];138(17). Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000601>
121. Sheppard JP, Tucker KL, Davison WJ, Stevens R, Aekplakorn W, Bosworth HB, et al. Self-monitoring of Blood Pressure in Patients With Hypertension-Related Multi-morbidity: Systematic Review and Individual Patient Data Meta-analysis. *American Journal of Hypertension* [Internet]. el 15 de noviembre de 2019 [citado el 14 de diciembre de 2021];hpz182. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajh/advance-article/doi/10.1093/ajh/hpz182/5626378>
122. Anand TN, Joseph LM, Geetha AV, Prabhakaran D, Jeemon P. Task sharing with non-physician health-care workers for management of blood pressure in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health* [Internet]. junio de 2019 [citado el 15 de diciembre de 2021];7(6):e761–71. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X19300774>
123. Fu S, Dao MC, Wong CKH, Cheung BMY. The Association of Health Literacy with High-Quality Home Blood Pressure Monitoring for Hypertensive Patients in Outpatient Settings. 2020 [citado el 4 de enero de 2022]; Disponible en: <http://hub.hku.hk/handle/10722/281881>
124. Beyhaghi H, Viera AJ. Comparative Cost-Effectiveness of Clinic, Home, or Ambulatory Blood Pressure Measurement for Hypertension Diagnosis in US Adults: A Modeling Study. *Hypertension* [Internet]. enero de 2019 [citado el 14 de diciembre de 2021];73(1):121–31. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.118.11715>
125. Jamshidnezhad A, Kabootarizadeh L, Hoseini S. The Effects of Smartphone Applications on Patients Self-care with Hypertension: A Systematic Review Study. *Acta Inform Med* [Internet]. 2019 [citado el 14 de diciembre de 2021];27(4):263. Disponible en: <https://www.ejmanager.com/fulltextpdf.php?mno=302645056>
126. Márquez-Contreras E, Martell-Claros N, Gil-Guillén V, de la Figuera-Von Wichmann M, Casado-Martínez JJ, Martín-de Pablos JL, et al. Efficacy of a home blood pressure monitoring programme on therapeutic compliance in hypertension: the EAPACUM–HTA

- study. *Journal of Hypertension* [Internet]. enero de 2006 [citado el 14 de diciembre de 2021];24(1):169–75. Disponible en: <https://journals.lww.com/00004872-200601000-00025>
127. Jacob V, Chattopadhyay SK, Thota AB, Proia KK, Njie G, Hopkins DP, et al. Economics of Team-based Care in Controlling Blood Pressure. *American Journal of Preventive Medicine* [Internet]. noviembre de 2015 [citado el 15 de diciembre de 2021];49(5):772–83. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379715001865>
128. Kulchaitanaroaj P, Brooks JM, Chaiyakunapruk N, Goedken AM, Chrischilles EA, Carter BL. Cost-utility analysis of physician–pharmacist collaborative intervention for treating hypertension compared with usual care. *Journal of Hypertension* [Internet]. enero de 2017 [citado el 15 de diciembre de 2021];35(1):178–87. Disponible en: <https://journals.lww.com/00004872-201701000-00027>

