



<https://www.revclinesp.es>

2115 - EFICACIA COMPARATIVA DE REGÍMENES FARMACOLÓGICOS EN URGENCIAS HIPERTENSIVAS: UN ESTUDIO HOSPITALARIO

Celia Prades Sirvent¹, David Ruiz Raga¹, Lucas Serna Navarro¹, Andrea de Castro Oliver¹, Miquel Moret Paredes¹, Alejandro Matías Samper Cañadas¹, Fernando Martínez García¹ y Grethzel Prado Paz²

¹Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España. ²Medicina Interna, Incliva, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia de diversos regímenes antihipertensivos utilizados en contextos de emergencia y su impacto en la reducción de la presión arterial sistólica (PAS) desde la presentación inicial hasta el alta.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 2.769 adultos con urgencias hipertensivas. Se compararon los distintos regímenes en función de la reducción de la PAS desde la medición inicial hasta el alta. El impacto de las 10 combinaciones de fármacos antihipertensivos más utilizadas sobre la reducción de la presión se analizó mediante un modelo de regresión de efectos mixtos ajustado por sexo, edad, PAS inicial, duración de la estancia y tratamiento antihipertensivo previo al ingreso.

Resultados: Se observaron diferencias significativas en la reducción de la PAS entre los distintos regímenes. La combinación de bloqueadores de los canales de calcio tipo dihidropiridina (BCC DHP), inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), diuréticos y benzodiacepinas logró la mayor reducción (47,8 mmHg). IECA, diuréticos y benzodiacepinas redujeron la PAS en 46,6 mmHg, mientras que los nitratos solos provocaron una disminución de 40,9 mmHg. Los diuréticos y los IECA en monoterapia lograron reducciones más modestas de 37,4 mmHg y 37,9 mmHg, respectivamente. El régimen más frecuentemente utilizado, IECA con benzodiacepinas, redujo la PAS en 37,2 mmHg. El tiempo tuvo una influencia significativa en la reducción de la PAS, con una disminución media de -44,13 mmHg ($p < 0,001$) desde la medición inicial hasta la final. No se observó una reducción significativa en la etapa intermedia (-4,22 mmHg, $p = 0,281$). La presión arterial inicial fue un fuerte predictor de la presión final (aumento de 0,52 mmHg por cada 1 mmHg de PAS inicial, $p < 0,001$), y la edad se asoció con un leve aumento de la presión final (+0,073 mmHg por año, $p = 0,002$). El sexo, la duración de la estancia y el tratamiento previo no mostraron efectos significativos. En cuanto al efecto de los fármacos, los diuréticos mostraron una reducción significativa de la presión final en comparación con el grupo de referencia (BCC DHP solo) (-5,40 mmHg, $p = 0,008$). Las combinaciones que incluían BCC DHP con otros medicamentos se asociaron con una mayor presión final, especialmente IECA + BCC DHP + diurético + benzodiacepina (+5,52 mmHg, $p = 0,001$). La interacción entre regímenes y tiempo indicó que las combinaciones con IECA mostraron reducciones menores en la medición final en comparación con BCC DHP solo (+6,57 mmHg, $p = 0,050$).

Conclusiones: El tratamiento antihipertensivo fue eficaz para reducir la PAS en contextos de emergencia. Los diuréticos solos resultaron más efectivos que algunas combinaciones de varios fármacos. Algunas combinaciones, especialmente las que incluían IECA y BCC DHP, se asociaron con una mayor PAS final, probablemente debido a su uso en casos más graves. La edad y la presión inicial fueron predictores clave de

la respuesta al tratamiento. La variabilidad entre pacientes fue bien explicada por las covariables incluidas.