

¿IMPORTA EL MOMENTO EN EL QUE SE TOMA LA MEDICACIÓN ANTIHIPERTENSIVA? SEGÚN EL ESTUDIO TIME, NO. ESC 2022.

Autor: Marcos García Aguado (Cardiólogo clínico. Ver bio en sección equipo)

Fecha de publicación: 27/08/2022

Patología: CI y factores de riesgo / Categoría: Controversia

Tiempo de lectura: 2 minutos



Este post de CARPRIMARIA incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayada incluyen el enlace que sustenta la información.

La cronoterapia es uno de los aspectos que se tienen en cuenta en los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial (HTA). Existe controversia con las recomendaciones sobre el mejor momento para la toma de los medicamentos antihipertensivos. Disponíamos de evidencia (*rodeada de controversia*) que recomendaba la toma del fármaco a la noche, con posibles mejores resultados a nivel de morbilidad CV. Por otra parte, se consideraba que la toma nocturna podría asociarse a mayor riesgo de mareos, caídas y otros efectos adversos, atribuidos a posible hipotensión nocturna.

El estudio **TIME**, presentado en el congreso europeo de cardiología 2022 que se está celebrando en Barcelona, concluye que en población general, la toma del fármaco por la mañana o por la noche no se asocia a diferencias en los resultados de morbilidad y mortalidad cardiovascular (CV).

El estudio **TIME** incluyó 21204 pacientes con HTA con tratamiento antihipertensivo. Es un estudio de superioridad por intención de tratar. La edad media era 65 años, un 13% presentaban enfermedad CV y la presión arterial media era de 135/79 mmHg. Los pacientes se reclutaron tanto en el ámbito de la atención primaria como secundaria. La mediana de seguimiento fue de 5.2 años. Las variables principales a estudio eran morbilidad CV (*infarto de miocardio no mortal y accidente cerebrovascular no mortal*) y mortalidad vascular.

Se comparó un grupo de pacientes con tratamiento vespertino antihipertensivo con otro de dosificación nocturna. La variable principal presentó un HR de 0.95 (IC 95% 0.83-1. P: 0.53). La HR fue de 1 para las variables secundarias. Los resultados fueron similares para todos los subgrupos, incluidos los pacientes con DM en los que presuponemos más hipertensión nocturna. Por tanto, no había diferencias en morbilidad CV con la toma matutina frente a la vespertina.

La dosis matutina producía un mayor descenso de la tensión por la noche, en cambio, la vespertina se asociaba a mayores descensos durante la mañana. Aun así, las diferencias no superaban los 2 mmHg.

El estudio tampoco encontró un incremento de las caídas u otros efectos adversos con la toma matutina.

En base a este estudio se puede concluir:

- La población general que requiere fármacos antiHTA, da igual el momento de administración del fármaco.
- En la población general podemos recomendar la toma del fármaco en el momento del día que mejor le venga al paciente, fomentando así la adherencia al tratamiento (*se considera menor en las tomas vespertinas*).

**NOVEDADES DEL CONGRESO EUROPEO DE
CARDIOLOGÍA 2022 QUE PUEDEN INFLUIR EN
NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA**



REFERENCIAS

Congreso Europeo de Cardiología. Barcelona 2022. Hot Line Session 1. 26 de agosto 2022.