



XXIX Congreso de la Sociedad Argentina de Medicina Interna General (SAMIG)
XXXI Congreso Nacional de Medicina (SAM)

UCA - Puerto Madero – 7 al 10 de noviembre de 2023



Evidencias en desprescripción cardiovascular

Martín A. Urtasun

Área Farmacología – Fundación FEMEBA

murtasun@femeba.org.ar



Vamos a hablar de...

- Desprescripción de **antihipertensivos** en adultos mayores...
 - ...**SIN** indicación por insuficiencia cardíaca o arritmia
 - ...**SIN** evento CV reciente

- Desprescripción de **estatinas** en adultos mayores en prevención 1^{aria}

Antihipertensivos: por qué usarlos...

- Eficacia bien demostrada en adultos mayores (SHEP, STOP Hypertension, MRC, HYVET, SPRINT)
- ¿Tiempo hasta el beneficio? **1 a 3 años**
- ¿Metas del tratamiento? (TAS)

SAC: Manejo ambulatorio de la HTA en el mayor de 80 años (2023)

Buen estado funcional y poca comorbilidad 140-150 mmHg

...si lo tolera... 130-140 mmHg

Fragilidad severa y/o más comorbilidad 140-160 mmHg

Antihipertensivos: por qué reducirlos o sacarlos

x efectos adversos

Si el paciente presenta:

- hipotensión basal
- hipotensión ortostática
- síncope
- hiper o hipokalemia
- deterioro de función renal
- etc...

considere reducir la dosis
y/o suspender uno o más
fármacos



x medicación inapropiada

Según STOPP o Beers, etc...

- BB como monoterapia
- Diurético del asa en 1ª línea
- Agonistas alfa centrales
(clonidina, metildopa)
- Bloqueadores alfa 1
(doxazosina, terazosina)
- Tiazidas y ↓K/↓Na / ↑Ca / gota
- Nifedipina lib. inmediata

considere sustituir por
fármacos más apropiados
para el adulto mayor



x corta expectativa de vida

Tiempo al beneficio mayor
que la sobrevida esperada
según la condición...

¿Qué evidencias hay?
POCAS!

-Uso frecuente en paciente
terminal (25-30% al morir)

-- Al suspender sube la TAS,
pero luego baja

Malek Makan et al. J Am Med Direct Assoc 2017;18(12):1037-42.

Odden et al. J Am Med Dir Assoc. 2021;22(12):2540-2546.e2.

Gulla C, et al. J Geriatr Cardiol 2018;15(4):275-83.

Antihipertensivos: por qué reducirlos o sacarlos

x efectos adversos

Si el paciente presenta:

- hipotensión basal
- hipotensión ortostática
- síncope
- hiper o hipokalemia
- deterioro de función renal
- etc...

considere reducir la dosis
y/o suspender uno o más
fármacos



x medicación inapropiada

Según STOPP o Beers, etc...

- BB como monoterapia
- Diurético del asa en 1ª línea
- Agonistas alfa centrales
(clonidina, metildopa)
- Bloqueadores alfa 1
(doxazosina, terazosina)
- Tiazidas y ↓K/↓Na /↑Ca / gota
- Nifedipina lib. inmediata

considere sustituir por
fármacos más apropiados
para el adulto mayor



x corta expectativa de vida

Tiempo al beneficio mayor
que la sobrevida esperada
según la condición...

¿Qué evidencias hay?
POCAS!

considere reducir la dosis
y/o suspender los fármacos
si la expectativa de vida es
menor a 1 año.



x meta menos estricta

Si no hay efectos adversos,
ni medicación inapropiada,
ni amenazas a corto plazo...

¿se pueden suspender o
reducir los anti-HTA sin
ocasionar daño?

¿puede haber beneficios de
la suspensión?

Antihipertensivos: riesgos y beneficios de la suspensión

- Rev. Cochrane: 6 ECAs (1073 ptes) evaluaron desenlaces clínicos de desprescribir (2020) **Aumento de TAS / TAD = 9.75 / 3.5 mmHg**
Sin diferencia en mortalidad, IAM, ACV
Estudios viejos, heterogéneos, IC muy grandes → certeza baja a muy baja
- OPTIMISE : ECA (569 ptes) >80 a, TAS <150 mmHg, ≥ 2 anti-HTA → se suspendió uno (2020) **Aumento de TAS / TAD = 3.4 / 2.2 mmHg**
No hubo diferencia en % con TAS < 150 mmHg (86% vs 87%)
Hubo que reponer el anti-HTA en 1/3 de los pacientes
- DANTE Study Leyden: ¿mejora la cognición al suspender el anti-HTA? (2015) ECA (385 ptes) >75, con déficit cognitivo leve, sin anti-HTA por 4 meses. **Aumento de TAS / TAD = 7.4 / 2.6 mmHg**
La suspensión de anti-HTA no mejoró la cognición

Antihipertensivos: por qué reducirlos o sacarlos

x efectos adversos

Si el paciente presenta:

- hipotensión basal
- hipotensión ortostática
- síncope
- hiper o hipokalemia
- deterioro de función renal
- etc...

- considere reducir la dosis y/o suspender uno o más fármacos



x medicación inapropiada

Según STOPP o Beers, etc...

- BB como monoterapia
- Diurético del asa en 1ª línea
- Agonistas alfa centrales (clonidina, metildopa)
- Bloqueadores alfa 1 (doxazosina, terazosina)
- Tiazidas y ↓K/↓Na / ↑Ca / gota
- Nifedipina lib. inmediata

- considere sustituir por fármacos más apropiados para el adulto mayor



x corta expectativa de vida

Tiempo al beneficio vs pronóstico de sobrevida según la condición...

No hay buena evidencia sobre cuándo suspender los anti-HTA por mal pronóstico a corto plazo.

- considere reducir la dosis y/o suspender los fármacos si la expectativa de vida es menor a 1 año.



x meta menos estricta

Si no hay efectos adversos, ni medicación inapropiada, ni amenazas a corto plazo...

No hay buena evidencia sobre beneficios y riesgos de relajar el tratamiento anti-HTA en el adulto mayor “no complicado”

- adecuar la meta de TAS
- reducir la medicación si se repite TAS <120 mmHg

Precaución: se precisan más y mejores ensayos clínicos

Estatinas en prevención 1ª en el AM: por qué usarlas

- Eficacia: demostrada en prevención 2ª
controvertida en prevención 1ª
 - Dos grandes ensayos clínicos en marcha resolverán la cuestión:
 - STAREE (19.000 ptes):** >70 a; 40 mg atorva vs placebo
 - PREVENTABLE (20.000 ptes):** > 75 a; 40 mg atorva vs placebo
- Evaluarán: mortalidad, riesgo CV, demencia, calidad de vida

Estatinas en prevención 1ª en el AM: por qué sacarlas

x efectos adversos

Si el paciente presenta:

- dolor muscular
- hepatopatía
- interacciones de riesgo

considere suspender la estatina



x medicación inapropiada

Según STOPP:

- estatinas en prevención 1ª cardiovascular en ≥ 85 con fragilidad y expectativa de vida < 3 años

considere suspender la estatina



x corta expectativa de vida

Tiempo al beneficio mayor que la sobrevida esperada según la condición...

¿Qué evidencias hay?

- Kutner (2015): mejoró la calidad de vida al quitar estatinas en pac. terminales

Estatinas en prevención 1ª en el AM: por qué sacarlas

x efectos adversos

Si el paciente presenta:

- dolor muscular
- hepatopatía
- interacciones de riesgo

considere suspender la estatina



x medicación inapropiada

Según STOPP:

- estatinas en prevención 1ª cardiovascular en ≥ 85 con fragilidad y expectativa de vida < 3 años

considere suspender la estatina



x corta expectativa de vida

Tiempo al beneficio mayor que la sobrevida esperada según la condición...

considere suspender si la expectativa de vida < 1 año



x dudas sobre eficacia

Si no hay efectos adversos, ni medicación inapropiada, ni amenazas a corto plazo...

... y alcanza los 75 años...

¿vale la pena seguir con estatinas?

Desprescribir estatinas en el adulto mayor

- Giral et al.: estudio observacional (Francia)
(2019) >75 c/ estatinas por prev 1ª: eventos CV en continuadores vs suspendidos
↑**33% ECV en los que suspenden**
- Thompson et al.: estudio observacional (toda Dinamarca)
(2021) >75 con >5 años de estatinas: eventos CV en continuadores vs suspendidos
↑**ECV tanto en prevención 2ª como 1ª en los que suspenden**

Limitaciones: no son randomizados (posible confusión); no se miden otros resultados

Investigaciones en marcha:

- **Estudio SITE:** ensayo clínico con 1200 ptes (Francia)
> 75 años que toman estatinas en prevención 1ª
evalúa mortalidad de suspender vs continuar estatinas

Giral et al. European Heart Journal 2019;40(43):3516-25.

Thompson et al. JAMA Netw Open 2021;4(12):e2136802.

Bonnet et al. Trials 2020;21(1):342.

Estatinas en prevención 1ª en el AM: por qué sacarlas

x efectos adversos

Si el paciente presenta:

- dolor muscular
- hepatopatía
- interacciones de riesgo

considere suspender la estatina



x medicación inapropiada

Según STOPP:

- estatinas en prevención 1ª cardiovascular en ≥ 85 con fragilidad y expectativa de vida < 3 años

considere suspender la estatina



x corta expectativa de vida

Tiempo al beneficio mayor que la sobrevida esperada según la condición...

considere suspender si la expectativa de vida < 1 año



x dudas sobre eficacia

Si no hay efectos adversos, ni medicación inapropiada, ni amenazas a corto plazo...

... y alcanza los 75 años...

considere plantear la duda sobre eficacia para decidir...

Esperamos los resultados de los ECA en marcha sobre prescribir y desprescribir estatinas en el AM

Conclusiones: cuando desprescribir anti-HTA o estatinas



x efectos adversos



x medicación inapropiada



x corta expectativa de vida

ANTIHIPERTENSIVOS

Si no hay efectos adversos,
ni medicación inapropiada,
ni amenazas a corto plazo...

¡Obrar con precaución!

- Adecuar meta de TAS
- Reducir c/TAS <120 mmHg

ESTATINAS EN PREV. 1ª

Si no hay efectos adversos,
ni medicación inapropiada,
ni amenazas a corto plazo...

... y alcanza los 75 años...

Plantear las dudas sobre
eficacia y decidir con el pte.

Esperamos resultados de ensayos clínicos en marcha

Muchas gracias por su atención

murtasun@femeba.org.ar